



KRAKOWSKA AKADEMIA
im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego

Wydział: Nauk Humanistycznych

Kierunek: Pedagogika

Specjalność: Pedagogika resocjalizacyjna

Natalia Słowiak

ZASADY POWSTAWANIA, FUNKCJONOWANIA ORAZ
KONSEKWENCJE PRZYNALEŻNOŚCI DO
GRUP „MENELI”

Praca licencjacka
napisana pod kierunkiem
prof. zw. dr hab. Józefa Kuźmy

Kraków 2009

Chciałabym wyrazić serdeczne podziękowania promotorowi mojej pracy prof. zw. dr hab. Józefowi Kuźmie, za cierpliwość, wyrozumiałość, niezwykłą dokładność, wsparcie i niezbędne wskazówki.

Autorka

„W dawnych czasach, gdy **życie ludzkie** cenilo się bardziej niż pieniądze, żył w Persji książę o imieniu Dżemiszid, który tak dalece **rozkochał się w smaku** owoców winnej latorośli, że co roku oplakiwał koniec pory zbiorów. Pewnej jesieni, gdy winne grona pełne były **słodkiego soku**, książę Dżemiszid zapragnął przechować część zbioru, przedłużając w ten sposób **radość swojego podniebienia**. Stosownie do książęcego rozkazu słudzy wypełnili winogronami dzbany, ostrożnie składając w nich bogate kiście, tak, aby nie uszkodzić owoców. Po kilku tygodniach łakomstwo księcia kazało mu zajrzeć do jednego z dzbanów, w których był przechowywany jego **skarb**. Ku swemu zmartwieniu przekonał się, że dzban zawiera ciemny i ostro pachnący **napój**. Przywołani kapłani wyjaśnili księciu, że to z pewnością **złe duchy** zatrwały jego zapas. Dzbany oznaczono więc groźnym napisem **TRUCIZNA** i ustawiono w jakimś **zakamarku** pałacu. Zdarzyło się, że jedna z żon księcia, zmartwiona tym, że **czas** gasi rumieńce jej policzków i żar oczu, popadła w **głęboki smutek**. Błakając się bez celu po pałacowych komnatach odnalazła dzbany z winogronami przemienionymi przez **złe moce** w truciznę. To podsunęło starzejącej się kobiecie myśl o **samobójstwie**. Odważnie wypila więc **czarkę trucizny**, ale ku swojemu zdumieniu, zamiast cierpieć poczuła na powrót **radość życia**. Po wypiciu następnej czarki **zdawało się jej**, że znowu jest młodą dziewczyną, a życie nabrało dawno zapomnianych uroków. Trzecia czarka kazała jej poinformować księcia o swym odkryciu. i po dziś dzień wino znane jest w Persji jako „**najsmaczniejsza trucizna**”¹”.

¹ za: Frieske K., Sobiech R., *Pijaństwo, interpretacje problemu społecznego*, Warszawa 1984, s. 5

SPIS TREŚCI

Wstęp.....	s. 6
------------	------

ROZDZIAŁ I

ZASADY POWSTAWANIA, FUNKCJONOWANIA ORAZ KONSEKWENCJE PRZYNALEŻNOŚCI DO GRUP „MENELI” – ANALIZA LITERATURY PRZEDMIOTU

1. Wyjaśnienia terminologiczne.....	s.9
2. Podstawowe wiadomości o alkoholu.....	s.13
3. Zarys historyczny pijaństwa w Polsce.....	s.15
4. Wzory, style picia.....	s.18
5. Przyczyny sięgania po alkohol.....	s.19
5.1. Motywy picia.....	s.20
5.2. Teorie dotyczące przyczyn sięgania po alkohol.....	s.21
6. Konsekwencje krótkotrwałego i długotrwałego oddziaływania alkoholu na organizm człowieka.....	s.23
6.1. Przewidywalne efekty fizjologiczne po spożyciu alkoholu.....	s.24
6.2. Zdrowotne konsekwencje nadużywania alkoholu.....	s.25
6.2.1. Alkoholizm.....	s.26
6.2.2. Fazy alkoholizmu wg E.M Jellinka.....	s.27
6.2.3. Typologie alkoholizmu.....	s.29
6.2.4. Czynniki wpływające na rozwój uzależnienia.....	s.30
6.2.5. Instytucje sprzyjające picciu.....	s.33
6.2.6. Konsekwencje długotrwałego oddziaływania alkoholu na zdrowie fizyczne.....	s.34
6.2.7. Konsekwencje długotrwałego oddziaływania alkoholu na zdrowie psychiczne i zachowanie.....	s.38
6.3. Społeczne konsekwencje nadużywania alkoholu.....	s.43
6.4. Materialne konsekwencje nadużywania alkoholu.....	s.46
7. Grupy „Meneli”.....	s.48

ROZDZIAŁ II

METODOLOGIA BADAŃ WŁASNYCH

1. Cel i zadania pracy.....	s.59
2. Problemy badawcze i hipotezy.....	s.60
3. Metody, techniki i narzędzia badawcze.....	s.61
4. Badania pilotażowe.....	s.67
5. Charakterystyka terenu badań i badanej populacji.....	s.67
6. Organizacja przebiegu badań	s.69
7. Opis struktury demograficznej i społecznej badanych.....	s.70

ROZDZIAŁ III

ANALIZA WYNIKÓW BADAŃ

1. Sposób postrzegania grupy „Meneli” przez środowisko lokalne.....	s.73
2. Konsekwencje prowadzenia trybu życia, skutkującego byciem postrzeganym jako „Menel”.....	s.85
2.1. Materialna sytuacja członków grupy „Meneli”.....	s.86
2.2. Zdrowotne konsekwencje bycia „Menelem”.....	s.89
2.3. Społeczne konsekwencje bycia „Menelem”.....	s.96
2.4. Świat wartości członków grupy „Meneli”.....	s.100
2.5. Ocena jakości swojego życia przez „Meneli”.....	s.103
3. Studium indywidualnych przypadków osób należących do grupy „Meneli”.....	s.105
4. Podsumowanie i wnioski pedagogiczne.....	s.130
Bibliografia.....	s.134
Spis tabel.....	s.137
Spis rycin.....	s.138
Aneks.....	s.139

WSTĘP

Natura sama wytworzyła alkohol. Człowiek jednak podobnie jak innych jej darów i tego nie umiał wykorzystać w sposób właściwy i rozsądny.

Nie patrz na wino, jak się czerwieni, jak się skrzy w pucharze i lekko spływa do gardła.

Bo w końcu ukąsi jak wąż, wypuści jad jak żmija.

/Przypowieści Salomona 23,29-35/

Od okresu neolitu substancja ta towarzyszy rozwojowi kultur i cywilizacji ludzkich. Na przestrzeni dziejów obok coraz to nowszych pojawiających się dzieł ludzkiego umysłu, pracowano także nad nowymi sposobami pozyskiwania silniejszych alkoholi, przeciwstawiając się prawom natury.

Alkohol pojawia się obok człowieka już w pierwszych dniach jego życia, bowiem świętowanie narodzin odbywa się wśród brzęku kieliszków. Dziecko dorasta i jest świadkiem tego, jak lampki wina i kufle piwa wywołują nastroje, kształtują emocje, powodują wzruszenia, towarzyszą wszelkim ceremoniom. Kieliszki wódki uśmierzają cierpienia, irytacje, gniew, ból, rozpacz i lęk. Jak każdy, w życiu doświadczy zapewne wielu przykrości i rozczarowań. Być może jako dorosły nie będzie miał wystarczająco silnej woli, lub obdarzony dodatkowymi predyspozycjami, nie będzie w stanie oprzeć się pokusie aby przeciwstawiać się trudnościom życiowym za pomocą alkoholu.

Uzależnienie jest często wynikiem interakcji dwóch czynników: cierpienia oraz niezdolności radzenia sobie z nim².

Zjawisko używania i nadużywania alkoholu stanowi przedmiot zainteresowania wielu dyscyplin naukowych, zarówno o charakterze społecznym jak i medycznym. Nadużywanie napojów alkoholowych, pijaństwo, alkoholizm stanowią obecnie jeden z najpoważniejszych problemów ogólnoswiatowych.

Konsekwencją rozwijających się problemów alkoholowych jest stopniowa degradacja zdrowotna, materialna, i społeczna. Według danych szacunkowych Polskiej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, około 2% populacji naszego

² McWhirter J., McWhirter B., McWhirter A., McWhirter E., *Zagrożona młodzież*, Warszawa 2005, s. 194

państwa jest uzależniona od alkoholu. Od 5-7% populacji to osoby pijące szkodliwie. Kolejne 8% to dorośli i dzieci wychowujące się w otoczeniu alkoholika³. Problem jest aktualny zawsze ze względu na rozpowszechnienie i różnorodność konsekwencji zeń wynikających. Istnieje jednak pewna luka na tle literatury przedmiotu dotycząca funkcjonowania osób uzależnionych od alkoholu w obrębie marginesu życia społecznego, na który są spychani. Konsekwencją problemów alkoholowych nie są tylko problemy ze zdrowiem, problemy rodzinne, degradacja zawodowa i społeczna. Wyizolowani ze społeczeństwa alkoholicy organizują się często w charakterystyczne grupy, na różnych jednostkach terytorialnych. Ten aspekt choroby alkoholowej nie był dotąd badany.

Zagadnieniami dotyczącymi „Meneli”, jak często bywają nazywane takie osoby, są nie tylko problemy alkoholowe ale także ubóstwo, bezdomność, bezrobocie, włóczęgostwo, przestępczość czy też problem współuzależnienia oraz specyfika problemów alkoholizmu w podeszłym wieku, co powinno zostać szerzej wzięte pod uwagę przy całościowej charakterystyce grupy, czy poszczególnych jej członków a nie zostało ze względu na ramy pracy dyplomowej.

Temat swojej pracy wybrałam, ze względu na występowanie interesującego mnie zjawiska na dużą skalę w mojej miejscowości oraz przez wzgląd na indywidualne zainteresowania.

Marginalizacja społeczna dotyczy alkoholików ze względu na to, iż mają oni trudności z dostosowaniem się do wymogów, norm i zwyczajów panujących w społeczeństwie ze względu na ich stan psychofizyczny i tak naprawdę nikt nie bada tego jak w obrębie tego marginesu funkcjonują i w jaki sposób organizują swoje życie jako jednostki wyizolowane od społeczeństwa, znajdujące się w trudnej sytuacji materialnej, zdrowotnej, społecznej, życiowej. Niebadanym dotąd aspektem problemów alkoholowych jest tworzenie się grup a być może subkultur, których członkowie reprezentują poszczególne stadia uzależnienia od alkoholu i prezentują swoją osobą różne stopnie degradacji zawodowej, społecznej i zdrowotnej poprzez patologiczny kontakt z alkoholem.

Ujmując ogólnie, celem mojej pracy jest zbadanie tego kim tak naprawdę dla społeczności lokalnej jest „Menel” oraz jaki jest jej stosunek do grup tego typu ludzi. Pragnę także poznać niektóre aspekty funkcjonowania grupy „Meneli”

³ http://www.parpa.pl/index.php?option=com_content&task=view&id=155&Itemid=16

z miejscowości Stróża oraz dowiedzieć się w jakiej sytuacji zdrowotnej, społecznej i materialnej się znajdują. Chciałabym także móc odpowiedzieć na pytanie: czy grupę „Meneli” można by nazwać swoistą subkulturą lokalną i na jakiej podstawie.

Możnaby przeprowadzone przeze mnie badania wykorzystać w celu zaplanowania odpowiednich działań interwencyjnych, a także mogłyby stanowić one inspirację dla podjęcia innych szerszych badań na ten temat.

Swoją pracę kieruję do wszystkich osób, które pragną poszerzyć swoją wiedzę z zakresu problematyki dotyczącej choroby alkoholowej oraz jej skutków. W szczególności do pedagogów, socjologów i psychologów których być może badania te zainspirują do dalszych poszukiwań w zakresie złożonej problematyki uzależnienia od alkoholu.

W rozdziale I przytoczę analizę dostępnej literatury na temat problemów alkoholowych i konsekwencji stopniowego ich rozwoju.

Ze względu na szczupłość źródeł dotyczących „Meneli”, a właściwie braku literatury na ten temat, zdecydowałam, że poruszę to zagadnienie opierając się na dostępnej wiedzy o alkoholu, procesach grupowych i psychologii społecznej. W swojej pracy wykorzystałam głównie publikacje zwarte w języku polskim oraz czasopisma i źródła internetowe.

W rozdziale II zaprezentuję koncepcję metodologiczną badań. Między innymi przedstawię ich cel, wyszczególnię problemy badawcze oraz scharakteryzuję wykorzystane przeze mnie metody i techniki badawcze. W ramach badań zastosowałam metodę sondażu diagnostycznego oraz metodę indywidualnych przypadków. Z technik została zastosowana obserwacja, ankieta oraz wywiad.

W rozdziale III znajdują się wyniki i analiza opisowa przeprowadzonych przeze mnie badań oraz podsumowanie ich i wnioski pedagogiczne.

Szczególne podziękowania kieruję do osób które wzięły udział w badaniach, zwłaszcza tych udzielających mi szczegółowego wywiadu. Dziękuję także najbliższym oraz wszystkim którzy w trakcie badań pomagali w ich realizacji, bez których przeprowadzenie wywiadów i badań ankietowych nie byłoby możliwe w tak krótkim czasie.

ROZDZIAŁ I

ANALIZA LITERATURY PRZEDMIOTU

Cytując Floriana Znanieckiego przyjmuję, że „**grupy są produktem uczestniczących w nich jednostek**”⁴ i z uwagi na specyfikę interesującej mnie grupy, będę rozpatrywać poszczególne problemy mogące wynikać ze sposobu życia i stosunku do alkoholu osób do niej należących, co pozwoli zobrazować grupę i uogólnić pewne treści, oraz oddać charakter grupy. Różnice kulturowe i etniczne wpływają na kształt procesów grupowych. Nie zawsze badając charakterystyczną grupę możemy ją odnieść do wszystkich innych podobnych⁵. Jednak z uwagi na to, że problemy alkoholowe w znacznej większości są podobne w skutkach i mają w razie interwencji lub jej braku podobny przebieg, zagadnienia związane z chorobą alkoholową na pewno będą w dużej mierze wspólne.

Ze względu na brak dostatecznej literatury, postaram się na podstawie dostępnej wiedzy o alkoholu, procesach grupowych oraz elementów psychologii społecznej przeanalizować problem nadużywania alkoholu w kontekście tworzenia się grup osób podobnie pijących, reprezentujących podobne konsekwencje materialne, społeczne i zdrowotne patologicznego kontaktu z alkoholem. Skoro zgodnie z przyjętą przeze mnie definicją grupę „Meneli” tworzą osoby w różnych stadiach uzależnienia od alkoholu aby nakreślić charakterystykę grupy, można by skupić się na osobie alkoholika i jego specyficznym stanie psychofizycznym który niesie za sobą określone problemy materialne, społeczne i zdrowotne oraz specyficzne zależności pomiędzy osobą uzależnioną a światem zewnętrznym.

1. Wyjaśnienia terminologiczne

Termin **problemy alkoholowe** odnosi się do występowania zespołu zależności alkoholowej lub szkodliwego używania alkoholu. Pojęcie „**używanie szkodliwe**” **alkoholu** definiuje się, jako sposób przyjmowania tej substancji, który powoduje

⁴ Szmatka J, *Małe struktury społeczne, wstęp do mikrosocjologii strukturalnej*, Warszawa 2007, s. 76

⁵ Oyster C.K., *Grupy, psychologia społeczna*, Poznań 2002, s. 23

szkody zdrowotne: somatyczne lub psychiczne⁶. Według Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego (DSM-IV) **nadużywanie** to szkodliwy model stosowania substancji psychoaktywnej (alkoholu) prowadzący do istotnego klinicznie uszkodzenia organizmu, który manifestuje się wystąpieniem w ciągu ostatnich 12 miesięcy, co najmniej jednego z wymienionych niżej objawów:

1. Powtarzające się używanie alkoholu (picie) powodujące niemożność właściwego wypełniania podstawowych obowiązków w pracy, w szkole lub w domu (np. abstynencję w pracy, zaniedbywanie dzieci, nieobecności w szkole);
2. Powtarzające się używanie substancji (picie) w sytuacjach, kiedy stwarza to fizyczne zagrożenie (np. prowadzenie pojazdu pod wpływem alkoholu);
3. Powtarzające się problemy prawne (zatrzymania w związku z nieodpowiednim zachowaniem się pod wpływem substancji psychoaktywnej);
4. Uporczywe używanie substancji (picie), pomimo stałych lub nawracających problemów społecznych lub międzyludzkich, które są skutkiem lub są nasilane przez działanie substancji⁷.

Picie ryzykowne według Światowej Organizacji Zdrowia, polega na konsumowaniu alkoholu w takich ilościach i w taki sposób, że wiąże się to z bardzo wysokim prawdopodobieństwem wystąpienia szkód w funkcjonowaniu fizycznym i psychicznym człowieka, o ile sposób picia nie ulegnie istotnym zmianom⁸.

Uzależnienie od alkoholu etylowego, zgodnie z definicją Światowej Organizacji Zdrowia, jest zespołem zaburzeń psychicznych i somatycznych z naprzemiennie występującymi okresami zaostrzeń (ciągi picia) i remisji (abstynencja). Do rozpoznania uzależnienia według systemu ICD-10 (System Klasyfikacji Zaburzeń Psychiczych i Zaburzeń Zachowania) potrzebne jest stwierdzenie, że u pacjentów w czasie ostatniego roku wystąpiły trzy lub więcej z objawów lub cech spośród następujących:

1. Silne pragnienie lub poczucie przymusu picia alkoholu.
2. Upośledzona zdolność kontroli nad zachowaniem związanym z piciem alkoholu, dotycząca rozpoczynania, kończenia lub ilości.
3. Fizjologiczne objawy stanu abstynencyjnego spowodowane przerwaniem lub zredukowaniem dawki alkoholu.

⁶ B. Augustyńska i L. Grodzki (red.), *Uzależnienie od alkoholu – diagnoza i terapia (wybrane zagadnienia)*, Warszawa 2007, s. 7-8

⁷ Woronowicz B.T., *Alkoholizm jest chorobą*, Warszawa 1998 s. 24-25

⁸ Ibidem, s. 26

4. Potrzeba przyjmowania coraz większych dawek alkoholu w celu uzyskania skutków poprzednio spowodowanych przez mniejsze dawki.
5. Narastające zaniedbywanie alternatywnych źródeł przyjemności lub zainteresowań z powodu picia alkoholu, zwiększona ilość czasu poświęconego na zdobywanie lub picia alkoholu albo na odwracanie następstw jego działania.
6. Kontynuowanie picia mimo wyraźnych dowodów szkodliwych następstw⁹.

Alkoholizm jest określeniem stanu chorobowego; uzależnienia od alkoholu etylowego. **Alkoholik** to osoba uzależniona od alkoholu. Alkoholizm jest patologią. **Patologia** według A. Podgóreckiego to *„ten rodzaj zachowania, ten typ instytucji, ten typ funkcjonowania jakiegoś systemu społecznego czy ten rodzaj struktury, który pozostaje w zasadniczej, niedającej się pogodzić sprzeczności ze światopoglądowymi wartościami, które w danej społeczności są akceptowane”*. Rozumiem więc **patologię społeczną**, jako negatywne zjawisko społeczne, które uwzględnia następujące warunki:

1. Naruszanie norm i wartości.
2. Destruktywność zachowania mierzona skalą potępienia społecznego.
3. Występowanie w większej zbiorowości lub w skali masowej.
4. Konieczność wykorzystania zbiorowej siły w celu przeciwstawienia się tego rodzaju problemom¹⁰.

Pijaństwo jest złym nawykiem, złym obyczajem, złym wzorcem spożywania alkoholu¹¹. Jest także jednym z określników stanu po spożyciu alkoholu. **Pijak** to człowiek nadużywający alkoholu, pijący go w dużych ilościach, ale będący w stanie kontrolować swoje kontakty z alkoholem, przerwać picie w dowolnym momencie czy bez większych problemów odmówić. Nie jest to osoba uzależniona od alkoholu¹².

Określenie „**Menel**” odnoszone jest w języku polskim do osoby nadużywającej alkoholu, prezentującej swoim zachowaniem, wyglądem i sytuacją materialną różne stadia uzależnienia od alkoholu i konsekwencje zdrowotne, społeczne i materialne jego patologicznych relacji z alkoholem.

⁹ B. Augustyńska i L. Grodzki (red.), *Uzależnienie od alkoholu...* op.cit., s. 7-8

¹⁰ Pospiszyl I., *Patologie społeczne*, Warszawa 2008, s. 11-12

¹¹ Woronowicz B.T., *Alkoholizm jest chorobą...* op.cit., s. 54

¹² Ibidem, s. 54

Według Słownika Polszczyzny Potocznej mówi się w ten sposób „o człowieku z marginesu społecznego, zwłaszcza o alkoholiku¹³”. Nowy Słownik Gwary Uczniowskiej definiuje pojęcie „Menel” między innymi jako „człowieka z marginesu społecznego” oraz „ucznia, który często ma pecha, pechowca¹⁴”. Słowo to zapewne powstało od słowa „melina” oznaczającego 1) *mieszkanie lub miejsce gdzie spożywa się duże ilości alkoholu*, 2) *miejsce gdzie można kupić nielegalnie alkohol*, 3) *miejsce schronienia dla przestępców, miejsce gdzie ukrywa się łupy¹⁵*, 4) *mieszkanie lub puste pomieszczenie, w którym się pije i pali oraz* 5) *miejsce potajemnych spotkań¹⁶*.

Słowo „menel” obok takich określeń jak pijak, lump, żul i szereg innych wykorzystywane są do swoistego etykietowania ludzi, którzy używają lub nadużywają alkoholu. Pociąga to za sobą określone postawy społeczne wobec przejawiających takie zachowania osób. Określenia te mają charakter negatywny i obejmują negatywne emocje związane z osobą pijącą jak i odrzucające zachowania względem nich¹⁷.

Ludzie określani w ten sposób, zazwyczaj alkoholicy lub bezdomni i włóczędzy należą do marginesu społecznego. **Marginalizacja społeczna oraz** wykluczenie społeczne to pojęcia oznaczające „*stany i procesy w strukturze społecznej, określające jednostki i grupy ograniczone w możliwościach korzystania z powszechnie dostępnych dóbr i form życia zbiorowego oraz funkcjonujące poza powszechnymi zasadami obyczaju, prawa i porządku społecznego. Sytuacja marginalizacji oznacza istnienie w strukturze społecznej względnie trwałych grup i środowisk, które swój status upośledzonych bądź nieobecnych w powszechnym nurcie życia publicznego bądź zaakceptowały, bądź odziedziczyły i traktują go, jako nieprzewyciężony i normalny, zaś swoją aktywność ograniczają do swoistej wymiany swojego upośledzenia na korzyści, wynikające z publicznej dobroczynności lub dystrybucji pomocy instytucji państwowych. [...] Proces marginalizacji jest „spychaniem” jednostek, grup a nawet całych społeczności w sytuację upośledzenia społecznego przez lokalne lub globalne procesy ekonomiczno-społeczne, w efekcie, których zostają one pozbawione możliwości samodzielnego funkcjonowania materialnego, są skazane na izolację kulturową*

¹³ Czeszewski M., *Słownik Polszczyzny Potocznej*, Warszawa 2006, s. 167

¹⁴ Zgólkowa H.(red.), *Nowy Słownik Gwary Uczniowskiej*, [b.m] 2004, s. 213-214

¹⁵ Anusiewicz J., Skawiński J., *Słownik Polszczyzny Potocznej*, Warszawa 1996, s. 239, 253

¹⁶ *Nowy Słownik Gwary Uczniowskiej*, op.cit., s. 213

¹⁷ Gaś Z., *Rodzina wobec uzależnień*, [b.m] 1993, s. 4

i zamknięcie w kręgu trudno przezwycięzalnych barier do samodzielności i samorozwoju¹⁸”.

Osoby etykietowane, jako „Menele” postrzegane są często jako grupa. Według S. Miki grupa społeczna to *„dwie lub więcej osób, między którymi istnieje bezpośrednia interakcja, które posiadają ustalone wspólne normy, mają wspólny cel, tworzą rozwiniętą strukturę grupową i mają poczucie odrębności swojej grupy w stosunku do innych grup¹⁹”*. **„Grupa** składa się z osób, które współdziałają ze sobą i są współzależne w tym sensie, że wywierają na siebie wpływ ze względu na swoje potrzeby i cele²⁰”.

Istnienie grupy „Meneli” ma charakter dewiacyjny. **Dewiacja** to odchylenie od normy²¹ gdzie kryterium normalności stanowi powszechność występowania danego zachowania czy zjawiska społecznego²².

Subkultura to według Przemysława Pęczaka *„względnie spójna grupa społeczna pozostająca na marginesie dominujących w danym systemie tendencji życia społecznego, wyrażająca swoją odrębność poprzez zanegowanie lub podważanie utrwalonych i powszechnie akceptowanych wzorów kultury²³”*.

Przyjmuję, że, że **grupa „Meneli”** to wtórna, względnie spójna grupa nieformalna funkcjonująca na marginesie życia społecznego; powstała na skutek zaistnienia u jej członków problemów alkoholowych a w konsekwencji społecznych, zdrowotnych i materialnych; których członkowie pełnią rolę osiągnięta. Motywacja uczestnictwa nie jest prospołeczna, lecz stanowi formę mechanizmu obronnego członków grupy. Postrzegana jest w sposób stereotypowy ze względu na specyficzny stan psychofizyczny jej członków związany z nadużywaniem alkoholu. Przyczynia się do utrwalania patologicznego wzorca funkcjonowania oraz przyspiesza proces uzależnienia od alkoholu. Zachowania w obrębie grupy mają charakter dewiacyjny.

2. Podstawowe wiadomości o alkoholu

Alkohol jest prostą substancją chemiczną. Do dwóch atomów węgla połączonych jest pięć atomów wodoru i grupa hydroksylowa. Z naukowego punktu

¹⁸ Tadeusz Pilh [w:] Encyklopedia Pedagogiczna XXI wieku, Warszawa 2004 s. 61

¹⁹ W. Okoń, *Nowy Słownik Pedagogiczny*, Warszawa 2004, s. 126

²⁰ E. Aronson, T.D. Wilson R. M. Akert, *Psychologia społeczna.*, s. 245

²¹ W. Okoń, *Nowy Słownik...op.cit.*, s. 78

²² Jerzy Kwaśniewski [w:] Encyklopedia Pedagogiczna...op.cit., s. 657

²³ Piotrowski P., *Subkultury młodzieżowe*, Warszawa 2003, s. 10

widzenia to mała i mało interesująca pod względem budowy struktura niedająca żadnej informacji. W pokojowej temperaturze jest to bezbarwna ciecz, która w czystej postaci pozostawia na języku cierpki, nieprzyjemny smak. Z łatwością miesza się z wodą i jest od niej lżejsza, ma charakterystyczną woń. Alkohol etylowy w warunkach normalnych występuje w organizmie człowieka, jako alkohol fizjologiczny w stężeniu nieprzekraczającym 0,15 promila²⁴. Alkohol został odkryty najprawdopodobniej podobnie jak ogień – dzięki naturze połączonej z ciekawością. Pierwsze napoje alkoholowe powstawały w sposób niezamierzony w wyniku fermentacji winogron (wino) i ziarna jęczmiennego (piwo). Wystarczy w ciepłym miejscu na wystarczająco długo zostawić jakikolwiek wodny roztwór z naturalnych cukrów lub skrobi a alkohol zrobi się sam. Prawdopodobnie człowiek zaczął wytwarzać świadomie napoje alkoholowe, kiedy prowadził już osiadły tryb życia i zajmował się rolnictwem. Nie wiadomo, jaki rodzaj alkoholu pojawił się pierwszy, ale wiadomo, że w okresie neolitu był już wszędzie²⁵.

O winie i piwie wspominają znalezione w Mezopotamii a pochodzące z ok. 5000 r. p.n.e. Teksty pisma klinowego jak i egipskie papirusy o 1500 lat młodsze. Z innych źródeł historycznych wiadomo, że 1000 lat p.n.e. Uprawiano winorośl w południowej Grecji i Italii a ok. IV wieku n.e. Trafiła ona do Europy zachodniej i środkowo-wschodniej²⁶. W średniowieczu alkohol przeniknął do wszystkich dziedzin życia. Był spożywany z okazji uroczystości rodzinnych, z okazji małżeństw, śmierci, narodzin, przy wizytach dyplomatycznych, towarzyszył wszelkim obradom. Starożytni zaczęli używać alkoholu, jako lekarstwa na wszelkie dolegliwości. Miał działanie odkażające, był składnikiem balsamów i płynów uśmierzających ból, a także lekiem na choroby takie jak czarna ospa, bóle kolan czy czkawka²⁷. W drugiej połowie XIII wieku francuski profesor Arnold de Vilanova zastosował alkohol, jako środek przeciw robaczy oraz zapobiegający wymiotom podczas kołysania statku na morzu. Natura działając samodzielnie nie jest w stanie wytworzyć alkoholu mocniejszego niż 14%²⁸. Drożdże w pewnym stężeniu wyprodukowanego przez siebie alkoholu same giną i proces fermentacji dobiega końca. Prawdopodobnie najwyższe stężenie alkoholu (17%) powstałe drogą naturalnej fermentacji osiąga się, produkując narodowy trunek

²⁴ Edwards G, *Alkohol, tajemnicza substancja*, Warszawa 2001, s. 10

²⁵ Kinney J., Leaton G., *Zrozumieć alkohol*, Warszawa 1996, s. 19-20

²⁶ Woronowicz B.T, *Alkoholizm jest chorobą...*op.cit., s. 5

²⁷ Kinney J, Leaton G, *Zrozumieć alkohol...*op.cit., s. 19-20

²⁸ Ibidem, s. 21

Japonii: Sake. Produkowany jest z ryżu, który poddaje się działaniu nie drożdżowemu mikroorganizmowi²⁹.

W XVI wieku upowszechniła się w Europie **metoda destylacji** alkoholu, za której pomocą można było uzyskać wysokoprocentowe trunki alkoholowe. Destylowany spirytus został odkryty przez arabskiego lekarza imieniem Phazes w X wieku. Odkrycie nazwano „prawdziwą wodą życia³⁰”. Samo słowo „alkohol” pochodzi najprawdopodobniej od któregoś z dwóch słów arabskich: al – kul (antymon, delikatny drobny proszek) lub al – ghul (zły duch). Jest bardzo prawdopodobne, że czysty alkohol (destylat) mogli już znać kapłani w starożytnym Egipcie, którzy aby skłonić ludzi do oddawania im czci boskiej podczas religijnych obrzędów zmoczone głowy oblewali alkoholem i podpalali tworząc aureolę wzbudzającą strach i szacunek.³¹ Z chwilą, kiedy destylowane alkohole stały się powszechnie spożywane zachwiała się dotychczasowa równowaga pomiędzy populacją i jej pijącymi członkami. Samo słowo „spirytus” (łac. - duch) niosło w sobie magiczne, niebezpieczne przesłanie³².

Alkohol przybył do Ameryki wraz z jej odkrywcami i kolonistami w 1620 roku. Zanim Stany Zjednoczone ukonstytuowały się, jako naród istniała już produkcja wina w Kalifornii³³. Destylowane napoje alkoholowe poczyniły ogromne spustoszenie wśród rdzennej ludności Ameryki Północnej, a także były towarem wymiennym w handlu niewolnikami z Afryką³⁴. Z wyjątkiem obszarów arktycznych nie ma miejsca na świecie, gdzie bogactwo natury wsparte łagodnym działaniem enzymów nie zaowocowałoby jakimś nowym napojem alkoholowym³⁵. Alkohol jest elementem życia człowieka, kultury, religii, zdrowia. W dzisiejszych czasach alkohol dostępny jest w różnorodnej formie i stężeniu. Picie alkoholu występuje także, jako składnik więzi społecznej, która łączy ludzi określonej kategorii. Jest powszechny tak jak powszechnie wiadome są negatywne skutki jego nadużywania³⁶.

Alkohol zaistniał naturalnie, bardzo dawno temu, lecz nie podzielił losu dinozaurów z wielu powodów.

²⁹ Edwards G., *Alkohol, tajemnicza substancja...* op.cit., s. 12

³⁰ Kinney J, Leaton G, *Zrozumieć alkohol...* op.cit., s. 21

³¹ Woronowicz B.T, *Alkoholizm jest chorobą...* op.cit., s. 6

³² Edwards G., *Alkohol, tajemnicza substancja...* op.cit., s. 13

³³ Kinney J, Leaton G, *Zrozumieć alkohol...* op.cit., s. 21

³⁴ Edwards G., *Alkohol, tajemnicza substancja...* op.cit., s. 14

³⁵ Ibidem, s. 11

³⁶ Górski J. i Moczarski K. (red.), *Alkohol w kulturze i obyczaju*, Warszawa 1972, s. 7

3. Zarys historyczny pijaństwa w Polsce

Dzieje pijaństwa w Polsce są zbieżne z historią zmian technologicznych i sposobów produkowania coraz to silniejszych napojów alkoholowych. **Propinacja**, czyli instytucja prawna, polegająca na przywileju produkcji i sprzedawania alkoholu, była tym, co nadało kształt polskiej kulturze picia. Dokumenty kościelne stanowią najstarsze źródło wiedzy w tej kwestii. Przez długi czas, od początku Polskiej państwowości, wśród własności klasztorów znajdowały się karczmy. W XIII wieku zakazano tego, lecz do XV wieku mało skutecznie. W końcu XV wieku szlachta w toku walki o swoją emancypację otrzymała przywilej propinacyjny. Państwo wyłączyło ze swoich kompetencji wytwarzanie i handel napojami alkoholowymi. Dominująca pozycja szlachty w strukturze społeczeństwa zaowocowała tym, że przywilej ten stał się stanowy. Szlachcie w granicach swoich dóbr ziemskich przysługiwał monopol. Z czasem zaczęto rozpijać podwładnych chłopów. Wprowadzono przymus propinacyjny, czyli obowiązek wykupienia z dworu określonej ilości alkoholu z okazji narodzin, chrztu, wesela, imienin czy śmierci. Wprowadzono miarę ile każdy chłop i jego rodzina w roku i w trakcie poszczególnych okazji wypić ma u szlachcica. Karano każdy sprzeciw. Płacono także alkoholem za przeróżne świadczenia chłopskie. Każdy chłop przynależał do określonej karczmy a kiedy widziano go w sąsiedzkiej otrzymywał surową karę. Sytuacja taka trwała tak do schyłku XIX wieku. Z przywileju propinacyjnego płynęły bardzo wysokie ekonomiczne korzyści, lecz szlachta zaczęła sobie zdawać sprawę z tego, że rozpijanie chłopów na dłuższą metę obniża i jej dochody. Na początku XIX wieku kryzys nadprodukcji zboża spowodował wzrost produkcji wódki. Połowa lat czterdziestych to czas, kiedy pijaństwo w Królestwie Polskim osiągnęło swoje apogeum. Cena wódki spadła do 1 grosza za kwaterkę. Zdarzało się tak, że płacono się jedynie za wejście do karczmy i można było pić do woli. Coraz częściej odnotowywano przypadki śmierci z przepicia, wypadki pod wpływem alkoholu oraz przestępstwa. Propinacja działała wyniszczająco na społeczeństwo Polskie. W szczytowym natężeniu rozpicia polskiej wsi zmierzano do ograniczenia produkcji gorzałki. W 1844 wydano zakaz sprzedawania spirytusu w karczmach. Szlachcie wolno było jedynie prowadzić sprzedaż hurtową rzemieślnikom wykorzystującym spirytus w produkcji³⁷.

³⁷ Frieske K, Sobiech R, *Pijaństwo...*op.cit., s. 13

Przyczyną **pierwszego kryzysu alkoholowego** w Polsce w wieku XVI i XVII, kiedy to coraz częściej zaczęto mówić o pladze pijaństwa było: wynalezienie wódki, przedłużenie trwałości alkoholu, większe możliwości transportowe, co razem stanowiło łatwiejszy dostęp do alkoholu, oraz wojna trzydziestoletnia, kiedy to, aby zachęcić żołnierzy do walki wydzielano im porcje alkoholu. W Niemczech, problem ten był nasilony w szczególności w tym okresie, Wynaleziono nawet specjalny pojazd, którym transportowano znalezionych na ulicy pijanych ludzi. Około 1820 nastąpił **drugi kryzys alkoholowy w Polsce**. W roku 1900 średni poziom spożycia alkoholu wynosił 10 litrów na osobę. Uprzemysłowienie, migracje, przemysł alkoholowy, picie w zakładach pracy, na co wówczas pracodawcy przyzwalali oraz alkoholizm wynikający z biedy doprowadziły do tego kryzysu. Coraz większe znaczenie miała koncepcja ujmowania pijaństwa – alkoholizmu, jako choroby. Powstawały kluby abstynenckie. Między I a II wojną spadła konsumpcja alkoholu, wtedy był on wywożony na front, aby poprawić morale żołnierzy. W Polsce po odzyskaniu niepodległości spożycia alkoholu spadło w porównaniu z „najczarniejszymi” latami zaborów. W 1933 roku narodowi socjaliści uchwalili ustawę dotyczącą zapobiegania dziedziczenia chorób. Ponieważ założono, że alkoholizm był dziedziczny nałożono obowiązek kastrowania osób uzależnionych. W trakcie drugiej wojny światowej i po jej zakończeniu miał miejsce **trzeci kryzys alkoholowy**. Był to okres, kiedy Niemcy wypłacali część wynagrodzenia Polakom w formie alkoholu. Celowo rozpijano pracowników. Produkowano również nielegalnie alkohol. Około 15% alkoholu, którzy pili Polacy pochodził z przemytu. Dramatyczne przeżycia ludzi w trakcie wojny sprawiły, że wielu uciekało się do alkoholu. Obecnie w Polsce 6 milionów ludzi cierpi z powodu poniesionych strat przez nadużywanie przez nich lub przez ich bliskich alkoholu. Anonimowi Alkoholicy, coraz to nowsze oferty terapeutyczne i leki są obecnie formą walki z trzecim kryzysem³⁸.

Zmiany polityczne, społeczne i ekonomiczne, które dokonywały się **po roku 1989** przyniosły głębokie przeobrażenia. Wnioskiem z wielu badań jest fakt, że okresowi transformacji towarzyszyły nie tylko patologie instytucji, ale także zachowań ludzkich. Po roku 1989 narastają przejawy dewiacji społecznej i patologii, przestępczości, prostytucji, bezrobocia i a także w dużej mierze alkoholizmu. Związane są z procesami marginalizacji i wykluczenia społecznego.

³⁸ Lindenmeyer J, *Ile możesz wypić? o nałogach i ich leczeniu*, Gdańsk 2007, s. 40-51

Rozwój patologii obserwowano we wszystkich krajach postkomunistycznych. Zdaniem niektórych badaczy to nieunikniona część procesu transformacji. Obecnie najwyraźniej widocznym problemem dostrzegalnym wśród społeczności lokalnych jest alkoholizm i bezrobocie. Same za to społeczności w których rozwijają się patologiczne zachowania, ulegają od lat dezintegracji i zanikają w nich więzi społeczne.³⁹

4. Wzory, style picia

Spożycie alkoholu dokonuje się w ramach określonych **wzorów społecznych**, wyznaczonych przez tradycję i historię. Jest czynnością społeczną, która podlega modyfikacjom kulturowym i środowiskowym. Napoje alkoholowe są substancją psychoaktywną, najbardziej rozpowszechnioną wśród młodzieży i dorosłej części społeczeństwa. Jest spożywany z różnych przyczyn i w związku z różnymi okazjami. Człowiek po pierwszych kontaktach z alkoholem zaczyna poszukiwać własnego wzoru picia. **A. Podgórecki** zaproponował ich typologię wyróżniając, co najmniej trzy. Pierwszy z nich to „*rytualny*” wzór picia. Niegdyś związany z ceremoniami religijnymi, dziś towarzyszący przeróżnym okazjom w życiu (śluby, wygrane mecze, narodziny, urodziny, weekendy) We wzorze „*towarzyskim*” picie daje poczucie wspólnoty, przynależności, oparcia, wzajemnych pozytywnych stosunków. „*Utylitarne*” picie to przede wszystkim picie w określonym celu. Żeby się uspokoić, rozładować napięcie, ułatwić zasypianie, ogrzać się, uśmierzyć ból⁴⁰.

A. Kępiński wprowadził „*styl picia*” w miejsce „*wzoru picia*” Wyróżnił cztery **charakterystyczne dla naszego społeczeństwa style picia**⁴¹. „*neurasteniczny*”, „*kontaktywny*”, „*dionizyjski*”, „*heroiczny*” styl picia oraz związany z nim „*samobójczy*” styl picia⁴². Styl „*neurasteniczny*” polega na piciu niewielkich ilości alkoholu pod wpływem zmęczenia lub rozdrażnienia w celu zniwelowania napięcia a stałe jego używanie wzmacnia objawy neurasteniczne. Podobnie jak wzór „*towarzyski*” u Podgóreckiego styl „*kontaktywny*” charakteryzuje się piciem niewielkich ilości alkoholu w celu przezwyciężenia nieśmiałości, dodania sobie odwagi i pozyskania lepszych kontaktów z innymi osobami. Jest też praktykowany w celu wzmocnienia więzi. „*Dionizyjski*” styl picia wyróżnia się tym, że pije się do stanu zamroczenia.

³⁹ Jarosz M. (red.), *Wygrani i przegrani polskiej transformacji*, Warszawa 2005, s. 162-163

⁴⁰ Łukasik J., *Współczesna młodzież a używanie alkoholu*, „Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze”, 2007, nr 1.

⁴¹ Ibidem

⁴² Woronowicz B.T., *Alkoholizm jest chorobą...*op.cit., s. 13 - 14

Dla uzyskania nowych doświadczeń, ucieczki od rzeczywistości w celu osiągnięcia innego poglądu na świat. Styl „*heroiczny*” polega na piciu dużych ilości alkoholu, dla osiągnięcia poczucia władzy, mocy i gotowości do czynów zwykle tłumionych w życiu codziennym. Autor wymienia także styl „*samobójczy*”, jak można by powiedzieć synonim do „*heroicznego*” stylu picia. Wg A. Kępińskiego, autora przedstawionej typologii, najbardziej destrukcyjnym stylem picia jest styl „*heroiczny*” i to właśnie ten przeważa w naszym kraju⁴³.

Istnieją trzy podstawowe (zdefiniowane w podrozdziale 1) wzorce szkodliwego picia alkoholu:

1. Picie ryzykowne;
2. Nadużywanie alkoholu;
3. Uzależnienie od alkoholu.⁴⁴

Przyjęcie nieprawidłowego wzoru picia sprzyja wyrobieniu sobie nieprawidłowych motywów sięgania po alkohol i fałszywym wyobrażeniom, co do jego działania i funkcji społecznych. To z kolei stwarza podstawę do zaistnienia problemów alkoholowych.

5. Przyczyny sięgania po alkohol

Nie udało się do tej pory udzielić jednoznacznej odpowiedzi na pytanie, dlaczego ludzie piją alkohol? Dlaczego jedni piją mniej inni więcej? dlaczego u jednych spożywanie alkoholu skutkuje uzależnieniem a u innych nie, chociaż piją w zbliżony do siebie sposób?

Obecnie świat jest bardzo skomplikowany, bombarduje ludzi informacjami i wytwarza znacznie więcej dóbr niż człowiek jest w stanie skonsumować. Coraz trudniej dostrzec granicę pomiędzy autentyczną a sztucznie wytworzoną potrzebą. Wszelkie niepowodzenia w realizacji poczucia bezpieczeństwa, akceptacji, szacunku czy samorealizacji czynią człowieka bardziej podatnym na sztuczne potrzeby. Uzależnienie niszcząc życie człowieka, staje się jego życiową treścią i sensem życia. Nałogowe zachowania pozwalają mu przywrócić subiektywne aczkolwiek pozorne uczucie równowagi, realizować potrzeby i sprawować kontrolę nad własnym życiem⁴⁵.

⁴³ Łukasik J., *Współczesna młodzież...* op.cit.

⁴⁴ Pospiszyl I., *Patologie społeczne...* op.cit., s.127

⁴⁵ Głowik T., *Uzależnienie jako wyraz tęsknoty za sensem*, „Opieka, Wychowanie, Terapia”, Warszawa, 2002.

Rzeczywistość jest zbyt trudna dla, wielu którzy szukają od niej ucieczki poprzez stosowanie alkoholu lub narkotyków, czyli środków zmieniających świadomość⁴⁶.

5.1. Motywy picia

Stres jest stałym elementem życia codziennego. Świat staje się coraz bardziej technologicznie zaawansowany i politycznie złożony, do stresu trzeba się przyzwyczaić. W skrajnym nasileniu emocja ta doprowadza do zachwiania równowagi emocjonalnej, negatywnie wpływa na zdrowie psychiczne, wywołuje dolegliwości somatyczne, może powodować nawet zgon. Kanadyjski lekarz Hans Selye prowadził badania na temat związku między stresem a zdrowiem. Wywnioskował, że w odpowiedzi na stres występuje powtarzalna i przewidywalna sekwencja reakcji, która nazwał *ogólnym zespołem adaptacji*. Niezależnie od bodźca wywołującego stres rozpoczyna się ona od reakcji fizjologicznych mających przygotować organizm do ataku lub ucieczki. Uwalnia się adrenalina, następuje przyspieszony przekaz impulsów, krew jest przepompowywana do mięśni, przyspiesza się oddech, bicie serca, metabolizm, zwiększa się próg bólu, Organizm musi powrócić do stanu homeostazy, aby się zregenerować, jednak jeśli stres się przedłuża powoduje choroby organizmu. Prowadzi to do jego wycieńczenia⁴⁷. Jest to zjawisko, co najmniej nieprzyjemne. Walka z nim może być źródłem uzależnień i zachowań autodestrukcyjnych. Różne sytuacje życiowe mogą być na tyle stresujące, że przekraczają możliwość radzenia sobie z nimi w nieinwazyjny na organizm sposób.

Ludzie w różny sposób reagują na stres. Niektórzy stosują mniej lub bardziej efektywne strategie radzenia sobie z nim. Ludzie „*znieczulają*” się między innymi za pomocą alkoholu i innych środków psychoaktywnych. Mężczyźni zawsze wykazywali większą skłonność do nadużywania alkoholu, ale w dzisiejszych czasach kobiety zaczynają im dorównywać. Podstawą efektywnych sposobów radzenia sobie ze stresem jest obecność innych ludzi i wchodzenie z nimi w interakcje. Najlepsze rezultaty przynosi wsparcie społeczne⁴⁸.

⁴⁶ Tryszka K., *Ucieczka od trudnej rzeczywistości*, „Edukacja i Dialog”, 2006, nr 1 (174)

⁴⁷ Oyster C.K., *Grupy, psychologia społeczna*, Poznań 2002, s. 319-320

⁴⁸ Ibidem, s. 330-331

Ludzie na pytanie, dlaczego piją udzielają różniących się od siebie odpowiedzi. Gdyby je pogrupować powstają grupy motywów, dla których ludzie sięgają po alkohol. Autorzy zajmujący się tą problematyką najczęściej podają **trzy grupy powodów picia**:

1. „*Uciezkowe*” w celu zapomnienia o kłopotach, poprawy nastroju, zredukowania napięcia, odprężenia się;
2. „*Společne*” np. dla towarzystwa, okazji;
3. „*W poszukiwaniu przyjemności*” np. dla nowych doświadczeń, dla smaku alkoholu, z przekonania o zdrowotnym jego działaniu⁴⁹;

W trakcie rozwoju uzależnienia rozwijają się u pijącego **osobiste motywy picia**. Człowiek w ważnych dla siebie sytuacjach zaczyna oczekiwać i pragnąć własnego, alkoholowego efektu. Nie zdając sobie z tego sprawy będzie w tych sytuacjach pił coraz więcej i częściej, uważając, że nie da rady inaczej. Oznacza to, że picie alkoholu przez uzależnionego zaczyna się łączyć coraz ściślej ze szczególnymi sytuacjami wyzwalającymi, np. spotkania towarzyskie czy nieprzyjemne stany emocjonalne, jak np. stres⁵⁰.

5.2. Teorie dotyczące przyczyn sięgania po alkohol

Teorie dotyczące przyczyn picia alkoholu odwołują się do mechanizmów rozwoju psychologiczno – społecznego człowieka. Naturalne dla człowieka jest to, że znajdując się w trudnej, napiętej sytuacji czy znajdując się pod wpływem stresu szuka sposobów złagodzenia nieprzyjemnego stanu. Dosyć powszechny jest fakt, że osoby (szczególnie z określonymi predyspozycjami) uciekają się do alkoholu jako drogi do złagodzenia wszelkich problemów a raczej drogi ułatwiającej zapomnienie o nich. Postaram się pokrótce przytoczyć kilka hipotez powstałych w różnych latach, będących próbą wyjaśnienia przyczyn picia alkoholu.

Jeżeli pojawiają się tłumaczenia typu: „*Alkohol mnie uspakaja, redukuje stres, pomaga na nerwy*” odpowiada to **teorii lęku** Freuda. Wg tej teorii, ludzie w momencie zagrożenia, kiedy odczuwają lęk, wracają do sposobów, które pomagały im wyjść z podobnych sytuacji w przeszłości, lub je załagodzić. Wybierają zachowania, które kojarzą się z bezpieczeństwem. Często jedyną kojarzoną sytuacją, w której osoby te czuły się naprawdę bezpieczne jest okres bycia karmionym piersią. Taki kontakt z matką owocował rozluźnieniem spokojem i brakiem zmartwień. Często ludzie,

⁴⁹ Woronowicz B.T, *Alkoholizm jest chorobą...*op.cit., s. 14

⁵⁰ Lindenmeyer J, *Ile możesz wypić...*op.cit., s. 156

aby sobie pomóc w sytuacji pełnej napięć, używają jak wtedy (ssanie piersi matki) ust, uciekając się do obżarstwa, palenia lub zatracając się w alkoholu w celu zmniejszenia napięcia. Fenomen ten nazywany jest **fiksacją oralną**, czyli uporczywym trzymaniem się utartych przyzwyczajeń, dzięki którym umysł zostaje chwilowo uspokojony, uwolniony od napięć i frustracji. Nadużycie tego **mechanizmu obronnego** prowadzi do stałego wdrożenia go w sposób działania, myślenia, staje się stereotypem zachowania. Tak, więc poszukując próby rozwiązania problemu dana osoba ucieka się do alkoholu, co daje jej chwilową ulgę od napięcia. Następnie przy próbie rozwiązania kolejnych problemów będzie stosowała tę samą metodę (upijanie się) w nadziei na powodzenie w uzyskaniu pożądanego stanu⁵¹.

Wg Donalda Hortona uniwersalnym kluczem do odpowiedzi na pytanie, dlaczego ludzie piją alkohol jest postrzeganie go, jako czynnika zmniejszającego niepokój. Lęki wywoływane są według Niego przez niestabilne środowisko zewnętrzne. Im stres środowiskowy jest większy, tym większe picie. Wraz z rozwojem biologii okazało się jednak, że alkohol wcale nie zmniejsza lęku tylko jedynie tłumi odczuwanie stanu zaniepokojenia. Teorię tę odrzucono⁵².

W latach siedemdziesiątych prowadzone były badania pod kierunkiem Davida McClellanda. Wnioskiem było stwierdzenie, że ludzie piją po to, aby doświadczyć poczucia mocy. Powstała teoria zwana **teorią mocy**, oparta na przekonaniu, że w miarę picia coraz większej ilości alkoholu ludzie czują się coraz więksi, silniejsi, agresywniejsi, nabierali znaczenia i przekonania co do swoich zdolności. Dziesięcioletnie badania przeprowadzone były wśród studentów. Stwierdzono, że owo uczucie siły pojawiające się po spożyciu alkoholu może przybierać różne formy. W zależności od osobowości pijącego wyróżniono **moc typu O** (o charakterze osobistym, ukazująca chęć realizacji własnych pragnień często kosztem innych) oraz **moc typu S** (o charakterze społecznym, altruistycznym). Moc typu S przeważa z początkiem picia, lecz po spożyciu większych dawek alkoholu ważniejsza staje się moc typu O⁵³.

W latach sześćdziesiątych, kiedy rozwijała się kontrkultura i szerzyła się moda na używanie różnych używek powstała nowa teoria. Wg niej, czyli wg **stanowiska Andrew Wail**, każda istota ludzka posiada potrzebę nowych doświadczeń. Ludzie

⁵¹ Kinney J, Leaton G, *Zrozumieć alkohol...*op.cit., s. 24

⁵² Ibidem, s. 25

⁵³ Ibidem, s. 25

próbują wszystkiego a szczególnie (wg ówczesnych przekonań) środków poszerzających umysł, podnoszących inteligencję, zwłaszcza narkotyków. Człowiek w naturalny sposób poszukuje nowych stanów świadomości. Już w dzieciństwie poprzez wirowanie czy hiperwentylację uzyskujemy odmienne doznania. W pogodni za tymi stanami używamy alkoholu, który jest najbardziej dostępnym legalnym związkiem zmieniającym świadomość⁵⁴.

Nowsze teorie skupiają się wokół napięć i stresów, jakich dostarcza współczesne życie. Świat jest coraz bardziej skomplikowany i pełen rozmaitych powiązań. Żyjemy pod stałą presją otoczenia. Ciągłe ktoś coś od nas wymaga, jak i sami wymagamy coraz to więcej i więcej od siebie. Picie alkoholu jest odpowiedzią na stres. Współcześni badacze większą uwagę przywiązują do kontekstów społecznych, w których znajdują się ludzie niż do czynników osobowościowych skłaniających ich do picia.

Uzgodnione stanowisko badaczy można określić nazwą **teoria połączonych czynników**. Dawno zapomniano, do czego alkohol pierwotnie miał służyć człowiekowi i stwarza się dla niego coraz to nowsze funkcje. Dzisiaj alkohol wykorzystywany jest, jako środek antydepresyjny, zmieniający nastrój, łagodzący napięcie, likwidujący zahamowania. Pierwotnie był elementem pokarmu, zaspakajał głód, pragnienie, leczył, znieczulał, podsycał religijne ekstazy⁵⁵.

6. Konsekwencje krótkotrwałego i długotrwałego oddziaływania alkoholu na organizm człowieka

Przez Światową Organizację Zdrowia **zdrowie** definiowane jest, jako „*dobrostan fizyczny i psychiczny umożliwiający człowiekowi naukę bądź wykonywanie pracy, dający mu optymalną satysfakcję społeczną i kulturową*”⁵⁶.

Wraz z rozwojem uzależnienia i nie tylko, bo także poprzez częste szkodliwe picie, **alkohol wyniszcza organizm człowieka**. Następuje degradacja w sferze fizycznej, psychicznej, a co za tym idzie przez specyficzny stan psychofizyczny osoby uzależnionej dochodzi do zmian w stosunkach z najbliższą rodziną, szerszym gronem znajomych, otoczeniem. Dochodzi do degradacji społecznej i zawodowej. Proces

⁵⁴ Ibidem, s. 26

⁵⁵ Ibidem, s. 27

⁵⁶ za: Woronowicz B.T, *Alkoholizm jest chorobą...*op.cit., s. 36

rozwoju konsekwencji szkodliwego picia czy uzależnienia, jest procesem indywidualnym, ale uważam, że jedynie w kwestii szybkości przebiegu choroby, ponieważ w przypadku braku interwencji lub motywacji chorego do leczenia kończy się tak samo – śmiercią lub ciężkimi powikłaniami.

6.1. Przewidywalne efekty fizjologiczne po spożyciu alkoholu

Alkohol często łączy się z przyjemnymi chwilami. Dostarcza krótkotrwałych korzyści, takich jak: rozweselenie, uspokojenie, ma działanie antydepresyjne, łagodzi ból, pozwala zapomnieć o troskach i pełniej uczestniczyć w zabawie. Prawie wszystkie korzyści są natychmiastowe, ale krótkotrwałe. Za to negatywne skutki pojawiają się później i trwają długo. Należy pamiętać, że **alkohol jest substancją trującą**⁵⁷.

Alkohol jest biologicznie aktywną substancją, która po pierwsze po spożyciu daje specyficzne i przewidywalne efekty fizjologiczne jak i długotrwale wpływa na stan zdrowia fizycznego i psychicznego osoby pijącej. Niewielka ilość alkoholu wchłaniana jest już w jamie ustnej, do 20% wchłaniane jest w żołądku a pozostałe 80% w jelicie. Ilość pożywienia jest ważnym determinantem szybkości wchłaniania się alkoholu do krwi. Im więcej pokarmu w żołądku tym wolniejsze wchłaniania alkoholu do krwi. Wpływ na to ma także rodzaj przyjmowanego alkoholu. **Stężenie alkoholu we krwi** odzwierciedla równowagę między ilością wchłoniętego do organizmu alkoholu, czasu, w jakim to nastąpiło i tempem, w jakim organizm go wydalą. Kiedy alkohol osiąga stężenie 0, 2 promila w organizmie człowieka, czyli odpowiednio po około pół jednostki alkoholu dla kobiety i jednej dla mężczyzny wywołuje stan relaksu i pijący czuje się swobodnie, jest „wyluzowany”. Zmiana nastroju jest pierwszym, oczywistym i pożądanym efektem działania alkoholu, lecz występują także skutki fizjologiczne⁵⁸.

Po osiągnięciu 0, 3 do 0, 5 promila osoba stopniowo staje się hałaśliwa, pozbawiona zahamowań, następuje upośledzenie koordynacji wzrokowo-ruchowej, zaburzenia równowagi, euforia, mniejsza kontrola własnych poczynań. Kiedy stężenie alkoholu we krwi wynosi 0, 5 do 1 promila pijący wyraźnie daje po sobie poznać, że spożywał alkohol. Obszary mózgowia odpowiedzialne za osąd i koordynację mięśni

⁵⁷ Cungi Ch., *Stawić czoło uzależnieniom*, Warszawa 2007, s. 215-217

⁵⁸ Edwards G., *Alkohol, tajemnicza substancja...* op.cit., s. 15

są zahamowane. Aby usunąć taką ilość alkoholu z organizmu potrzeba około 5 godzin. Człowiek jest pobudzony, gadatliwy, błędnie ocenia własne możliwości i uważa, że czuje się znakomicie. Następuje wzrost ciśnienia krwi oraz spadek sprawności intelektualnej. Powyżej 2 promili następuje wyraźna drażliwość i opóźnienie czasu reakcji. Występuje labilność uczuciowa. Człowiek się śmieje, boi i popada we wściekłość bardzo szybko. Następuje wzmożone zaburzenie mowy, senność, mała kontrola własnego zachowania. Kiedy alkohol osiąga stężenie 2, 5 promila występuje bardzo intensywne zaburzenie kontroli równowagi. Pijący z takim stężeniem alkoholu we krwi popada w otępienie. Przestaje rejestrować bieżące doznania. Czucie jest praktycznie wyłączone. Wątroba, aby wyczyścić organizm z takiej ilości alkoholu potrzebuje około 13 godzin. W świetle prawa po 6 godzinach od zaprzestania picia dana osoba jest nadal pijana. Mając we krwi od 3 do 4 promili alkoholu człowiek jest w głębokiej śpiączce, niebezpiecznie blisko śmierci. Mózg jest częściowo znieczulony. Zanikają odruchy fizjologiczne, spada temperatura ciała i ciśnienie krwi. Śpiączka a następnie śmierć następuje zwykle przy 3, 5 do 7 promili we krwi. U osoby często pijącej alkohol rozkłada się dwa razy szybciej niż u pijącego mało lub okazjonalnie.⁵⁹

Wszelkie doznania psychiczne modyfikowane są przez osobowość pijącego, jego doświadczenia, oczekiwania związane z picem, okolicznościami, kulturowymi przekonaniem oraz towarzystwem⁶⁰. W Polsce dopuszczalne stężenie alkoholu we krwi wynosi 0, 2 promila⁶¹.

6.2. Zdrowotne konsekwencje nadużywania alkoholu

Pierwszym lekarzem, który w sposób naukowy powiązał spożywanie alkoholu z powstawaniem zmian chorobowych był angielski internista Thomas Trotter w swojej książce „*O pijaństwie i jego skutkach w organizmie ludzkim*” wydanej w 1804 roku⁶².

Im więcej i im częściej ludzie spożywają alkohol tym bardziej negatywnie wpływa on na ich organizmy i psychikę. Najbardziej niebezpieczne w skutkach jest uzależnienie.

⁵⁹ Kinney J, Leaton g., *Zrozumieć alkohol...*op.cit., s 45, 54-55

⁶⁰ Edwards G, *Alkohol, tajemnicza substancja...*op.cit., s. 16

⁶¹ Ibidem, s. 14 – 17

⁶² Woronowicz B.T, *Alkoholizm jest chorobą...*ob.cit., s. 55

W ciągu ostatnich kilkunastu lat wzrost spożycia alkoholu zwiększył się o ponad 20%. Skala uzależnienia wśród dorosłych jest trudna do oszacowania, chociażby zewzględu na to, iż tylko niewielka liczba uzależnionych poddana jest leczeniu (ok.15%) Większość danych wskazuje na to, że w Polsce jest 3 - 5 mln osób nadużywających alkoholu i ok. 800 tysięcy do miliona uzależnionych. Mimo stereotypowego postrzegania Polski, jako kraju pijaków, wcale nie jesteśmy krajem wyróżniającym się pod względem rozmiarów tego zjawiska. W Wielkiej Brytanii 2% kobiet i 5% mężczyzn ma problemy alkoholowe a we Francji ok. 15%.

Niepokojący staje się obniżający się wiek inicjacji alkoholowej: 50,3% chłopców i 38% dziewcząt po raz pierwszy wypilo wódkę lub wino przed 12 rokiem życia⁶³. 7,8% chłopców i 1,9 % dziewcząt doświadczyło działania alkoholu przed ukończeniem 10 roku życia a 41% chłopców i 24 % dziewcząt spożywało alkohol między 11 a 14 rokiem życia⁶⁴.

We wszystkich grupach wiekowych śmiertelność, utracone lata życia i chorobowość przypisywane używaniu alkoholu są dużo wyższe u mężczyzn niż u kobiet⁶⁵. Już jednorazowe spożycie alkoholu może skutkować rozstrojem zdrowia, nie mówiąc o nadużywaniu i piciu dużych ilości.

6.2.1 Alkoholizm

Nie każde spożycie alkoholu łączy się z ryzykiem uzależnienia. Podstawowym czynnikiem ryzyka uzależnienia jest ilość i częstość spożywanego alkoholu⁶⁶.

W **modelu procesów przeciwstawnych** Salomona trzy kryteria decydują o wzroście ryzyka uzależnienia:

1. **Uczucie przyjemności** (wyraźne przyjemne doznania po spożyciu alkoholu);
2. **Wzrost tolerancji** (potrzeba zwiększenia dawki dla uzyskania efektu początkowego);
3. **Zespół abstynencyjny** (pojawiający się w przypadku odstawienia substancji)⁶⁷.

⁶³ Pospiszyl I., *Patologie społeczne...* ob.cit., s.136

⁶⁴ Wilk M., *Rodzina jako pierwotne środowisko profilaktyki uzależnień*, „Nauczanie początkowe, kształcenie zintegrowane”, Kielce, 2007/2008, nr 2.

⁶⁵ Tesson M, Degenhardt L, Hall W, *Uzależnienia, modele kliniczne i techniki terapeutyczne*, Gdańsk 2005, s. 33





⁶⁶ Pospiszyl I., *Patologie społeczne...* ob.cit., s. 138

Według tegoż modelu podstawowym czynnikiem wysokiego ryzyka rozwoju uzależnienia są różnice osobnicze w relacji na alkohol. Dysproporcja odczuć między odurzeniem a trzeźwością powiększa się wraz z częstotliwością przyjmowania substancji. Powstaje presja na redukcję tej różnicy⁶⁸.

O uzależnieniu mówimy wówczas, kiedy alkohol zaczyna panować nad życiem człowieka. Staje się ważniejszy niż cokolwiek innego. Zwycięża w wyborze pomiędzy nim a pracą, uczuciem czy dobrem rodziny. Nie ma wyraźnej granicy, kiedy można by wyznaczyć początek choroby, ponieważ proces uzależnienia jest długotrwały⁶⁹. Zwłaszcza, jeśli człowiek nie otrzymuje z najbliższego otoczenia sygnałów, że coś jest nie tak lub sam dobrze się maskuje trudno rozpoznać pierwsze jego stadia.

6.2.2. Fazy alkoholizmu wg E.M Jellinka

Uczonym, który najbardziej przyczynił się do pogłębienia wiedzy na temat alkoholizmu był kanadyjski lekarz pracujący w Stanach Zjednoczonych, **E.M. Jellinek**. Przeanalizował on historie ponad 2000 mężczyzn uzależnionych od alkoholu i na podstawie swoich badań napisał pracę dowodzącą, że alkoholizm jest chorobą o określonych symptomach i charakterystycznym procesie rozwoju⁷⁰. Badacz odkrył schemat pojawiania się oznak alkoholizmu. Choroba postępuje w kategoriach narastających zaburzeń funkcjonowania. W związku z tym, że objawy alkoholizmu układały się w pewne zespoły **Jellinek podzielił uzależnienie od alkoholu na cztery fazy:**

-  Picie towarzyskie;
-  Faza ostrzegawcza;
-  Faza krytyczna;
-  Faza chroniczna⁷¹.

Motywy skłaniające do spożywania alkoholu **w fazie picia towarzyskiego** mają charakter socjologiczny. Przyszły alkoholik szuka w alkoholu źródeł złagodzenia stresu, napięcia psychicznego i doświadcza ich złagodzenia pod wpływem picia. Po wypiciu

⁶⁷ Ibidem, s. 139

⁶⁸ Ibidem, s. 139

⁶⁹ Dodziuk A, *Trudna nadzieja*, Warszawa 2005, s. 14

⁷⁰ Król-Fijewska M., *Tam i stamtąd, zjawiska psychologiczne w chorobie alkoholowej*, Warszawa 2003, s. 6

⁷¹ Kinney J, Leaton G, *Zrozumieć alkohol...*op.cit., s. 70

kieliszka pijący czuje się bezpieczniej, alkohol ułatwia kontakty przynosi odprężenie, znikają napięcia i stresy. Możliwe, że osoba szukająca pomocy w alkoholu nie umiała znaleźć alternatywnych sposobów radzenia sobie z problemami i była narażona na większe napięcie niż inni. Niezależnie od powodów osoba taka coraz częściej szuka sytuacji, w których pojawia się picie. Szybko odkrywa związek pomiędzy alkoholem a złagodzeniem napięcia i od tej chwili zażywanie alkoholu staje się metodą rozwiązywania problemów. Z zewnątrz sytuacja nie jest jeszcze wykrywalna i nie wydaje się dziwna. Pierwsza faza trwa od kilku miesięcy do około dwóch lat, podczas których wzrasta i rozwija się tolerancja alkoholowa⁷².

Następnie „prealkoholik” płynnie przechodzi **w fazę ostrzegawczą**, czyli zapowiadającą, gdyż występują w niej objawy ostrzegawcze, które zapowiadają chorobę. Charakterystycznym znakiem ostrzegawczym tej fazy są według E.M.Jellinka „alkoholowe białe plamy” i „urwania filmu”, czyli okresy niepamięci po spożyciu alkoholu. Pojawiają się sygnały świadczące o tym, że alkohol staje się „potrzebą” a nie tylko zwykłym napojem, np.: podkradanie dodatkowych drinków, łapczywe picie, poczucie winy, próby picia ukrytego. W tej fazie konsumpcja alkoholu jest spora, ale nie wywołuje podejrzeń, pod warunkiem, że osoba pijąca bardzo się stara utrzymywać swój problem w tajemnicy. Druga faza trwa od 6 miesięcy do 4 – 5 lat a długość jej trwania jest zależna od środowiska danej osoby⁷³.

Trzecią fazę Jellinek nazywa **fazą krytyczną**. Kluczowym objawem jest utrata kontroli nad piciem. Osoba pijąca nie panuje nad ilością spożywanego alkoholu, lecz potrafi decydować czy rozpoczyna picie czy nie, więc możliwe są okresy abstynencji. Sposób picia alkoholika jest odmienny i środowisko zewnętrzne to zauważa. Pijący zaniedbuje rodzinę, kontakty społeczne, nie odżywia się regularnie i zaniedbuje swój wygląd zewnętrzny, nie dotrzymuje terminów w pracy. Pije ciągami na przemian z okresami abstynencji, w których obiecuje sobie zaprzestać całkowicie picia. Alkohol staje się najważniejszy, wokół niego kręci się wszystko. Pogłębia się w nim poczucie winy, niezadowolenia z siebie, które przejawia się agresywnością wobec innych, obrażeniem lub skruszeniem. Często w tej fazie ma miejsce pierwszy pobyt w szpitalu zależny od alkoholu⁷⁴.

⁷² Ibidem, s. 70

⁷³ Ibidem, s. 70

⁷⁴ Ibidem, s. 70-71

Pije na czczo, gromadzi i ukrywa zapasy alkoholu. Rozwijają się destruktywne mechanizmy obronne; racjonalizacje dla picia, wypieranie i zaprzeczanie odpowiedzialności za spowodowane przez siebie zaniedbania i naruszenia norm, kłamstwa i projekcje⁷⁵.

Alkoholik zaczyna pić od rana. Nawyk porannego picia przepowiada wejście w kolejne stadium.

Ostatnim etapem jest **faza chroniczna (przewlekła)**. Początkiem tej fazy jest przejście do picia ciągłego. Alkoholik spożywa alkohol od rana i utrzymujący się stan nietrzeźwości staje się codziennym całodobowym zjawiskiem. Stopniowo osoba pijąca spychana jest na margines społeczności. Upija się w samotności, sięga po alkohole niekonsumpcyjne (płyn Borygo, denaturat, wody kolońskie itp.) Nie jest zdolny do utrzymania pracy i podtrzymywania kontaktów społecznych. Zaczynają pojawiać się zaburzenia psychiczne, od nieokreślonych stanów lękowych, aż do psychoz alkoholowych włącznie. Obniża się gwałtownie tolerancja na alkohol. Pojawiają się okresy długotrwałego opilstwa. Alkoholik upija się w samotności. Kiedy jest trzeźwy trudno mu wykonać najprostsze czynności. Traci kontrolę nad czynnościami fizjologicznymi (10% alkoholików). Ujawniają się skutki wyniszczenia organizmu. Pojawia się wtórny analfabetyzm. Następuje degradacja zawodowa i społeczna oraz znaczne wyczerpanie organizmu. Alkoholik zdaje sobie sprawę, że jego wymówki to rzeczywiście jedynie wymówki. Przestaje działać system racjonalizacji. Osoba taka wtedy staje się otwarta na możliwości terapii. Lecz nie tylko w ostatniej fazie jest ona możliwa. E.M. Jellinek podkreśla, że alkoholika można leczyć z powodzeniem w każdej fazie⁷⁶.

6.2.3. Typologia alkoholizmu

E.M. Jellinek kontynuując swoją pracę odkrył różnice związane z problemami alkoholowymi w różnych krajach. Różnicy dopatrywał się w różnych typach a nie stopniach uzależnienia. Podzielił alkoholizm na rodzaje. Poszczególne typy nazwał za pomocą liter greckiego alfabetu; alkoholizm: alfa (uzależnienie czysto psychiczne), beta (z powikłaniami zdrowotnymi), gamma (uzależnienie fizyczne),

⁷⁵ Pospiszyl I., *Patologie społeczne...*op.cit., s. 134

⁷⁶ Ibidem, s. 71

delta (uzależnienie psychiczne i fizyczne), epsilon („opilstwo okresowe”)⁷⁷. Występują także inne typologie, lecz na potrzeby swojej pracy wybrałam poniższą.

Objawy alkoholizmu różnie przejawiają się u osób uzależnionych od alkoholu, dlatego nastąpił nieco sztuczny, lecz ukazujący różne grupy osób z nasileniem poszczególnych objawów podział pokazujący, że uzależnienie nie musi być związane z ilością, częstością czy regularnością picia.

Pierwszą grupę stanowią **uzależnieni utrzymujący stały poziom alkoholu we krwi**. W tym przypadku uzależnienie polega na popijaniu w ciągu dnia określonych dawek alkoholu w celu utrzymania w organizmie stałego jego poziomu. W przeciwnym razie alkoholik doświadcza przykrych zarówno fizycznych jak i psychicznych objawów abstynencyjnych. Osoby te najgorzej czują się rano, wtedy poziom alkoholu we krwi jest najniższy. Najczęściej to kobiety preferują taki sposób picia, gdyż przez długi czas mogą maskować swoje uzależnienie, ponieważ nie upijają się i stosują różne techniki zbywania podejrzeń, np. płukanie jamy ustnej⁷⁸.

Drugą grupę osób stanowią **uzależnieni upijający się**. Osoby należące do tej grupy każdy kontakt z alkoholem kończą upiciem się. Nie potrafią odmówić sobie dalszego picia. Niekontrolowane zachowanie szybko rzuca się w oczy. Alkoholicy po wypiciu niewielkiej ilości alkoholu mówią o tym jak poculi wielki przymus dalszego picia. Najczęściej są to mężczyźni. W odniesieniu do tego sposobu picia mówi się o utracie kontroli⁷⁹.

Uzależnieni pijący w sytuacjach problemowych to kolejna grupa. Sięganie po alkohol w tej grupie występuje wtedy, kiedy osoba w problemowej lub konfliktowej sytuacji, ma poczucie, że innego wyjścia lub możliwości poradzenia, sobie niż wypicie nie ma. Uzależnieni w tych sytuacjach czują się bezbronni, kiedy nie spożyją alkoholu. Ta forma uzależnienia występuje częściej u kobiet⁸⁰.

Alkoholicy, u których występują naprzemiennie okresy abstynencji i niekontrolowanego picia, gwałtownego picia, to grupa **uzależnionych pijących okresowo**. Osoby te nie są w stanie określić przyczyn rozpoczęcia picia. Niektórzy stosują tzw. myślenie magiczne łącząc np. picie z fazami księżyca. Otoczenie nie rozumie, dlaczego po silnych objawach abstynencyjnych, jakie następują po okresie

⁷⁷ Kinney J, Leaton G, *Zrozumieć alkohol...* op.cit., s. 72

⁷⁸ Lindenmeyer J., *Ile możesz wypić...* op.cit., s. 90

⁷⁹ Ibidem, s. 91

⁸⁰ Ibidem, s. 91

picia, alkoholik znów powraca do picia. Z powodu niekiedy długiego okresu abstynencji alkoholikowi trudno przyjąć do wiadomości, że jest uzależniony⁸¹.

6.2.4. Czynniki sprzyjające procesowi uzależnienia

Nie wszyscy się uzależniają. Proces ten zależy od wielu czynników. Leżą one zarówno po stronie samej osoby jak i jej otoczenia. **Proces uzależnienia przyspieszają niektóre warunki.** Jednym z nich jest **niska tolerancja frustracji.** Są to osoby, które zakładają, że w ich życiu wszystko będzie przebiegało bezproblemowo. Szybko się niecierpliwią, denerwują, stają się w razie kłopotów agresywne. Źle znoszą przykre emocje, takie jak lęk, złość, smutek czy nudę. Zawsze oczekują natychmiastowego pozytywnego efektu swoich działań. Mają słabą samokontrolę. Sięgają po alkohol, gdy coś nie idzie po ich myśli. Czują wtedy, że inaczej nie wytrzymają. Szczególnie narażone na uzależnienie są osoby, które na trzeźwo czują się bezradne i niepewne. Nie potrafią radzić sobie ze stresem i konfliktami z otoczeniem i samym sobą. Żeby dodać sobie odwagi – piją. Żeby zwiększyć samoocenę – piją. Są to osoby, które **nie znajdują innych sposobów radzenia sobie z rozwiązywaniem konfliktów**⁸².

Czynnikiem, który także może, ale nie musi przyspieszyć uzależnienia jest **otoczenie społeczne.** Takim otoczeniem mogą być dużo pijący znajomi lub rodzice. Także bliscy, którzy tłumaczą wybryki alkoholowe swojego krewnego przyczyniają się do uniemożliwienia samej osobie uzależnionej dostrzeżenia problemu.

Na szybkość powstawania uzależnienia wywiera wpływ stopień dojrzałości organizmu. Znaczną rolę odgrywa wiek, w którym rozpoczyna się intensywne picie alkoholu. Pijąc intensywnie przed 20 rokiem życia można się uzależnić w przeciągu kilku miesięcy, między 20 a 25 rokiem życia potrzeba na to średnio ok. 2-4 lata a po 25 roku życia okres uzależnienia się trwa kilka a nawet kilkanaście lat⁸³.

Można wyróżnić **biologiczne, społeczne, psychologiczne i duchowe czynniki wpływające na rozwój uzależnienia.** Według badań nad bliźniętami i rodzinami z problemem alkoholowym uwarunkowanie genetyczne tej choroby ma istotne znaczenie w procesie uzależnienia. Niewątpliwie duże znaczenie ma **dziedziczne podłoże biochemiczne.** Możliwe jest odziedziczenie predyspozycji do uzależnienia

⁸¹ Ibidem, s. 91

⁸² Ibidem, s. 99

⁸³ Woronowicz B.T., *Alkoholizm jest chorobą...* op.cit., s.15

i różnych pozytywnych lub negatywnych reakcji organizmu na alkohol. Zrozumiałe jest, więc, że inni będą dążyć do powtarzania przy pomocy alkoholu przyjemnych dla siebie stanów a inni będą go unikać⁸⁴.

Dotychczas opisano kilka genów wpływających na podatność na alkoholizm. Są one jednak bardzo rozpowszechnione w populacji. Mimo to uzależnienie jest zaburzeniem wysoce dziedzicznym. Genów jednak nie należy utożsamiać z przeznaczeniem, ponieważ efekty ich działania pojawiają się dopiero pod wpływem specyficznych czynników środowiskowych. Jedynie połowa czynników ryzyka alkoholizmu jest dziedziczna⁸⁵.

Rozpowszechnienie problemów alkoholowych ma ścisły związek z **obyczajowością i postawami społecznymi**. Wyróżniamy kultury z dominującym wzorcem abstynencji, takie gdzie dezaprobata dla pijaństwa połączona jest z tolerancją dla indywidualnych pijaków (np. w społeczeństwie polskim) oraz kultury pijackie lub takie, które akceptują picie alkoholu, lecz pod dużą kontrolą (np. kultura żydowska). Szczególnie ważne znaczenie ma **środowisko rodzinne**, które może zmniejszyć bądź zwiększyć ryzyko uzależnienia. Istotną rolę przypisuje się **dziedziczeniu społecznemu**, które polega na stosowaniu w życiu dorosłym norm i zwyczajów obowiązujących w domu rodziców. Alkoholicy pochodzą najczęściej z rodzin z problemem alkoholowym bądź z rodzin abstynenckich, co tłumaczone jest przez brak właściwego wzorca picia. Ważną rolę odgrywa **dostępność napojów alkoholowych**; ich cena, gęstość sieci sklepów, w których można je nabyć czy też dostępność napojów o różnej zawartości alkoholu. Mechanizmami, które warunkują zachowanie człowieka są jego **cechy osobowości**. Większość alkoholików to osoby niedojrzałe emocjonalnie mające więcej niż inni problemów z pokonywaniem trudności życiowych. Prawie wszystkie ofiary uzależnienia okresowo demonstrują zachowania antyspołeczne i destruktywne. Zdaniem badaczy alkohol traktowany jest przez osoby z predyspozycjami, jako środek ułatwiający im funkcjonowanie oraz łagodzący egzystencjalny „ból istnienia”. Szczególną rolę odgrywa system zaprzeczeń, zakłamania, mobilizujący wszelkie mechanizmy obronne, aby móc pić dalej⁸⁶. Uzależnienie od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych jest często wynikiem

⁸⁴ Ibidem, s. 15-17

⁸⁵ Nurnberger J.I., Bierut L.J., *Alkoholizm w ludzkich genach*, „Świat Nauki”, 2007, nr 6 (190), s. 58-65

⁸⁶ Woronowicz B.T., *Alkoholizm jest chorobą...* op.cit., s. 17-19

interakcji dwóch czynników: cierpienia psychicznego i niezdolności radzenia sobie z nim⁸⁷.

Duchowość wiąże się z zaangażowaniem w sprawy czy ludzi, które zajmują najważniejsze miejsce w naszym życiu. Odzwierciedla zaangażowanie emocjonalne, dotyczy wartości, sensu życia i decyduje o chęci życia. Zdaniem księdza J. Tischnera kluczem do duchowości jest wolność. Duchowość przejawia się w sztuce, kulturze i stosunku do samego siebie. Alkoholizm jest chorobą duchową, ponieważ w miarę jej rozwoju, alkohol staje się najważniejszą rzeczą w życiu, ośrodkiem szczególnej uwagi i obiektem relacji. Niektórym osobom alkohol pozornie pomaga wypełnić pustkę w życiu. Nie zauważają natomiast, że wypiera to rzeczy wartościowe, uniemożliwia urzeczywistnienie posiadanych talentów i zdolności i pogłębia osamotnienie. Poczucie siły i spełnienia znika z chwilą, kiedy alkohol przestaje działać. Pojawia się jeszcze większe osamotnienie, od którego ucieczką jest kolejna porcja alkoholu. Utrwala się **mechanizm „błędnego koła”**⁸⁸. Mechanizmy etiologiczne, łączące ryzyko uzależnienia od alkoholu z rozwojem uzależnienia są słabo poznane⁸⁹.

6.2.5. Instytucje sprzyjające picciu

Instytucjami sprzyjającymi picciu alkoholu, które stwarzają społeczną drogę do nadmiernego picia są **zakłady pracy** i **wojsko**. Koledzy z wojska stanowią dużą grupę mężczyzn pijących w naszym kraju. Okres służby można by nazwać prawdziwą szkołą picia. Już zachowania związane z otrzymaniem karty powołania, pożegnaniem z kolegami, przysięgą, przepustkami i zakończeniem pobytu w wojsku wiążą się z picciem, tworząc odrębną kategorię obyczajową. Picie w wojsku nie jest tępione o ile pijąca osoba nie da się na tym „złapać”. Często wojsko okazuje się być miejscem gdzie człowiek obiera swój styl picia i uczy się spożywać alkohol czerpiąc z tego dla siebie określone korzyści⁹⁰.

Ludzie, z którymi się pracuje to następna ważna grupa odniesienia dla młodego mężczyzny. W Polsce środowisko i niektóre miejsca pracy sprzyjają rozwojowi picia w kierunku nadużywania. Chcąc przynależeć – przyjmuje się określone obyczaje grupy, które są z reguły osnute wokół alkoholu. Niektórzy ulegają obyczajom zastałym

⁸⁷ McWhirter J., McWhirter B., McWhirter A., McWhirter E., *Zagrożona młodzież...*, op.cit., s. 194

⁸⁸ Woronowicz B.T., *Alkoholizm jest chorobą...* op.cit, s. 19-20

⁸⁹ R. Zucker, G. Boyd, J. Howard (red.), *Powstanie problemów alkoholowych, biologiczne, psychospołeczne o socjologiczne czynniki ryzyka uzależnienia od alkoholu*, Warszawa 1997, s. 57

⁹⁰ Król-Fijewska M., *Tam i stamtąd...* op.cit., s. 26-28

w pracy i zaczynają dużo pić, ale występuje też zjawisko odwrotne. Osoby lubiące, chcące pić dużo, wybierają określone rodzaje pracy. Praca sprzyjająca piciu to taka, w której istnieje tradycja picia i niewielka kontrola kierownictwa oraz zadania w terenie. Chodzi o wszelkie prace w tak zwanych wolnych zawodach: prace budowlane, akwizycje, prace związane z przewożeniem, prywatne zakłady. Podejmowanie pracy w nowym zakładzie często wiąże się z obyczajem „wkupienia się”, kiedy to poprzez wspólne spożywanie alkoholu nowy pracownik przekształca się z „obcego” w „swojego”. Ten ważny motyw alkoholowych obyczajów ma służyć przełamaniu nieufności między ludźmi. Picie w paczce chłopaków, w wojsku czy w miejscu pracy jest stałym systemem tradycyjnych już obecnie w Polsce zachowań mężczyzny w ważnych życiowych sytuacjach. Skutecznie zaspokajają ważne potrzeby dużej grupy osób, bo gdyby tak nie było system ten nie byłby tak rozpowszechniony⁹¹.

Związana jest z tym przede wszystkim obyczajowość małych grup, ich poczucie wspólnoty, a nawet braterstwa. Dynamizujący i przeistaczający wpływ alkoholu powoduje, że ludzie chcą sobie za jego pomocą dostarczyć wrażeń i emocji, których im brakuje. Dzięki temu czas spędzony na niczym staje się pełen niezwykłych przeżyć i wydarzeń⁹².

Obyczajowość łącząca picie z pracą przyspiesza tempo procesu uzależnienia. Picie „wieczne” w wojsku w mniejszym stopniu wymaga radzenia sobie z objawami intoksykacji. Picie w pracy natomiast jest piciem dziennym, więc pijąca osoba mimo wpływu alkoholu na organizm musi działać jak osoba trzeźwa. Przez to zmienia się tolerancja organizmu na alkohol, sposób jego metabolizowania i reakcji na jego wpływ⁹³.

Powtarzające się sytuacje picia alkoholu sprzyjają wykształceniu się rytualnych związków. Sprzyjają one psychicznemu i fizycznemu uzależnieniu⁹⁴.

6.2.6. Konsekwencje długotrwałego oddziaływania alkoholu na zdrowie fizyczne

Według danych Światowej Organizacji Zdrowia alkohol znajduje się na trzecim miejscu wśród czynników ryzyka dla zdrowia populacji. Ponad 60 rodzajów chorób

⁹¹ Ibidem, s. 26-32

⁹² Ibidem, s. 36-37

⁹³ Król-Fijewska M., *Tam i stamtąd...* op.cit., s. 38

⁹⁴ Ibidem, s. 40

i urazów ma związek ze spożywaniem alkoholu⁹⁵. Alkohol stopniowo i długotrwale uszkadza organizm. Poszczególne narządy szybciej lub po dłuższym czasie reagują na zbyt częstą obecność alkoholu w organizmie.

Nawet niewielkie dawki alkoholu mogą osłabić **układ odpornościowy** organizmu. Wzrasta ryzyko powstania **nowotworów**. Duże dawki alkoholu działają na organizm podobnie jak AIDS. Około 80% alkoholików pali tytoń. U tych, którzy codziennie wypijają około litra piwa, trzydziestokrotnie wzrasta ryzyko powstania nowotworów jamy ustnej. U kobiet pijących 0, 25 litra wina dziennie o około 10% wzrasta prawdopodobieństwo zachorowania na raka piersi⁹⁶. Osoby pijące są bardziej podatne na częste infekcje i choroby zakaźne⁹⁷. U wielu obserwuje się podwyższoną **podatność na przeziębienia i infekcje**. Kolejnym problemem jest nadwaga wynikająca z nieprawidłowego odżywiania. Mówi się o tak zwanym „piwnym brzuchu”, który także stanowi obciążenie dla układu krążenia⁹⁸.

Alkoholicy często nieprawidłowo ubierają się z powodu odczuwania przez nich „gorąca”. Pomimo chłodu ubierają się w cienkie stroje, co sprzyja przeziębieniom.

Wraz z rozwojem uzależnienia dochodzi do coraz większych **zmian w naczyniach krwionośnych**. Małe naczynka pękają tworząc tzw. pajęczki na skórze. Skutkuje to nabrzmieniem i zaczerwienieniem skóry twarzy. Często dochodzi także do **zgrubienia nosa**, co potocznie nazywane jest pijackim nosem.

Rozpoznaje się u 10-30% mężczyzn pijących **nadciśnienie** tętnicze. Jest ono czynnikiem ryzyka wystąpienia krwotoku mózgowego lub udaru oraz zawału serca. U osób długotrwale pijących rozwija się **kardiomiopatia alkoholowa**, spowodowana osłabieniem kurczliwości mięśnia sercowego. Prowadzi to do niewydolności krążenia⁹⁹. Alkohol dla uzależnionych jest najważniejszym źródłem kalorii¹⁰⁰. 1 gram dostarcza 7 kalorii¹⁰¹. Organizm nie jest zaopatrzony w dostateczne substancje odżywcze i witaminy, co prowadzi do wielu zmian skórnych. Staje się obwisła i bardziej podatna na zmiany trądzikowe, grzybicze. Rany goją się wolniej. Wielu osobom trudno jest znieść widok samego siebie. Zmiany te bardzo powoli się cofają mimo zaprzestania picia, bo często są bolesną pamiątką,

⁹⁵ http://www.parpa.pl/index.php?option=com_content&task=view&id=35&Itemid=8

⁹⁶ Lindenmeyer J, *Ile możesz wypić...* op.cit., s. 76

⁹⁷ Woronowicz B.T, *Alkoholizm jest chorobą...* op.cit., s. 36

⁹⁸ Lindenmeyer J, *Ile możesz wypić...* op.cit., s. 78

⁹⁹ Woronowicz B.T, *Alkoholizm jest chorobą...* op.cit., s. 43

¹⁰⁰ Lindenmeyer J, *Ile możesz wypić...* op.cit., s. 56

¹⁰¹ Cungi Ch., *Stawić czoło uzależnieniom...* op.cit., s. 216

przypominającą o problemie¹⁰². Zdaniem niektórych badaczy to niedożywienie jest bardziej szkodliwe niż samo działanie etanolu¹⁰³.

U prawie wszystkich alkoholików dochodzi do małych krwawień w błonie śluzowej żołądka. **Zapalenie błony śluzowej żołądka** objawia się bólami i wymiotami. Alkoholicy są bardziej niż inni podatni na wrzody żołądka. Przez długi czas uważano, że przyczyną wrzodów jest stres, natomiast udowodniono, że jest nią bakteria *Helicobacter pylori*, na którą alkoholicy są bardziej podatni. Alkohol uszkadzając trzustkę, organ ważny w procesie przemiany materii zmuszając ją do nadprodukcji enzymów trawiennych, co może doprowadzić do jej zniszczenia. U około 50 % alkoholików występują **zaburzenia pracy trzustki**. Powoduje to obniżenie tolerancji na alkohol i tłuste potrawy, co stwarza ryzyko cukrzycy. Ostre zapalenie trzustki występuje u około 5% alkoholików. Jest to bolesny stan zagrażający życiu. Objawia się silnym bólem brzucha i gwałtownymi wymiotami. Wymaga interwencji lekarskiej¹⁰⁴.

Wątroba jest największym ludzkim narządem. Waży 1, 5 kg. Spełnia funkcje metaboliczne, wydzielnicze, wydalinicze oraz krążeniowe. Dzięki niej większość alkoholu jest usuwana z organizmu. Długotrwałe picie prowadzi do rozwoju głębokich uszkodzeń przebiegających w trzech etapach: **stłuszczenia wątroby**, zapalenia wątroby oraz marskości wątroby. W pierwszym etapie choroba objawia się mdłościami, uczuciem pełności i brakiem apetytu. Wątroba powiększa się, ponieważ tłuszcz się w niej osadza. Po odstawieniu picia wątroba powraca w ciągu kilku tygodni do normy. **Zapalenie wątroby** objawiają się różnorodnymi dolegliwościami. Do stanu tego dochodzi w następstwie uszkodzeń komórek wątroby i ich obumierania. Silne poty, gorączka, wymioty, bóle brzucha to częste objawy. Wątroba regeneruje się w razie podjęcia abstynencji, jednak powrót do picia powoduje jeszcze gorsze i szybsze zmiany. **Marskość wątroby** jest najbardziej niebezpieczna dla życia. Choroba rozwija się u 15% alkoholików. Polega na nadmiernym wytwarzaniu tkanki łącznej zastępującej miąższ wątroby. Zaostrza to wcześniejsze objawy i prowadzi do pojawienia się nowych. Powstają między innymi żylaki w przewodzie pokarmowym, hemoroidy, krwotoki,

¹⁰² Lindenmeyer J, *Ile możesz wypić...* op.cit., s. 77

¹⁰³ Woronowicz B.T, *Alkoholizm jest chorobą...* op.cit., s. 36

¹⁰⁴ Lindenmeyer J, *Ile możesz wypić...* op.cit., s. 79

żółtaczką i puchlina brzuszna. Znacznie obniża się tolerancja na alkohol. Postępuje ostre zatrucie organizmu prowadzące do śmierci.¹⁰⁵

U kobiet wraz z rozwojem uzależnienia dochodzi do poważnych **zaburzeń cyklu miesięczkowego**. Niewielkie ilości alkoholu w czasie ciąży mogą doprowadzić do uszkodzeń płodu i wystąpienia alkoholowego zespołu płodowego (FAS). U mężczyzn zmniejsza się wydzielanie testosteronu. U około 50% alkoholików dochodzi do **uszkodzeń jąder**. Nasila się wydzielanie estrogenu w konsekwencji rozwoju marskości wątroby. W następstwie mężczyźni często nabierają cech żeńskich: gromadzi się tkanka tłuszczowa na udach, powiększają się piersi, zmniejsza się owłosienie. Występują także **zaburzenia płodności**. Zmiany hormonalne nie koniecznie wpływają na obniżenie potencji i zdolności seksualnej. Większość problemów seksualnych ma jednak naturę psychiczną¹⁰⁶.

U 40% alkoholików dochodzi do uszkodzeń zwanych **polineuropatią** (zapalenie wielonerwowe). Powodem jest niedobór witaminy B, prowadzący do uszkodzenia połączeń nerwowych. Powoduje to:

- ✚ Rwące, palące lub kłujące bóle mięśni, nerwobóle;
- ✚ Zmiany w obrębie czucia skórno, przejawiające się drętwieniem kończyn;
- ✚ Niepewność przy poruszaniu się i zmianach pozycji ciała;
- ✚ Nadwrażliwość zakończeń nerwowych, skurcze mięśni;
- ✚ Obniżenie sprawności ruchowej, w skrajnych przypadkach niedowład a nawet porażenie.¹⁰⁷

Prawie zawsze zmianom w obwodowym układzie nerwowym towarzyszą **zmiany mięśniowe** (miopatia alkoholowa). Objawia się to osłabieniem siły i zanikiem mięśni. Powoduje to bóle i problemy z poruszaniem się. Przewlekłe spożywanie alkoholu prowadzi do poważnych problemów ze wzrokiem. **Neuropatia wzrokowa toksyczna**, przejawia się zaburzeniami widzenia różnego stopnia, pełnej ślepoty włącznie, różnego typu ograniczeniami pola widzenia oraz zaniku nerwu wzrokowego¹⁰⁸.

Ze zmianami w ośrodkowym układzie nerwowym wiąże się występowanie drgawkowych napadów abstynencyjnych nazywanych **padaczką alkoholową**. Towarzyszy to **alkoholowemu zespołowi abstynencyjnemu**. Atak padaczkowy przebiega przeważnie z nagłą utratą przytomności, chory upada na ziemię następują

¹⁰⁵ Lindenmeyer J., *Ile możesz wypić?*, s. 82

¹⁰⁶ Ibidem, s. 83

¹⁰⁷ Woronowicz B.T., *Alkoholizm jest chorobą ...* op.cit., s. 37

¹⁰⁸ Ibidem, s. 38

silne drgawki, bezdech, zasinienie twarzy oraz piana wokół ust. Przy każdym ataku dochodzi do obumierania komórek nerwowych. Chory nic nie pamięta z ataku, odczuwa silne bóle mięśni i zmęczenie¹⁰⁹. Napady nie występują podczas długotrwałej abstynencji. Pojawiają się u 5-15% alkoholików najczęściej w okresie pomiędzy 6 a 48 godziną od odstawienia alkoholu¹¹⁰.

Zespół abstynencyjny występuje wówczas, kiedy w trakcie „ciągu” picia dojdzie do obniżenia poziomu alkoholu we krwi. Objawy ostrego zespołu abstynencyjnego imitują wiele schorzeń, poprzez które organizm domaga się kolejnych dawek alkoholu. Organizm reaguje brakiem łaknienia, nudnościami, wymiotami, biegunkami, przyspieszeniem akcji serca, zaburzeniami rytmu, podwyższone ciśnienie krwi, wzmożona potliwość, rozszerzone źrenice, suchość w jamie ustnej, objawy „grypowe”, przypominające przeziębienie: złe samopoczucie, osłabienie, podwyższona ciepłota ciała, bóle mięśniowe, bóle głowy, silne drżenia, nadpobudliwość, lęk, obniżenie nastroju, zaburzenia snu. Objawy abstynencyjne są tak silne i dokuczliwe, że chory, kiedy nie otrzyma pomocy zaczyna leczyć się sam dalej pijąc. Po ustąpieniu ostrych objawów przez okres wielu miesięcy może utrzymywać się **przewlekły zespół abstynencyjny** nacechowany obniżeniem nastroju, zaburzeniami koncentracji, kłopotami z pamięcią, zaburzeniami snu, upośledzeniem abstrakcyjnego myślenia, podatność na stres oraz nadpobudliwość emocjonalna. W ramach zespołu abstynencyjnego mogą wystąpić wspomniane wyżej napady padaczkowe¹¹¹.

Zmiana tolerancji na alkohol to wynik neurofizjologicznej adaptacji synaps¹¹². U osób nadużywających alkoholu rozwija się znacznie zmiana tolerancji na jego działanie i aby osiągnąć pożądany efekt potrzeba coraz większych dawek, a nagle dawkowania prowadzi do wystąpienia zespołu abstynencyjnego¹¹³.

6.2.7. Konsekwencje długotrwałego oddziaływania alkoholu na zdrowie psychiczne i zachowanie

Konsekwencją długotrwałego oddziaływania alkoholu na organizm jest transformacja myślenia, zaburzenia widzenia rzeczywistości, podupadająca

¹⁰⁹ Lindenmeyer J, *Ile możesz wypić...* op.cit., s. 75

¹¹⁰ Woronowicz B.T, *Alkoholizm jest chorobą...* op.cit., s. 39

¹¹¹ Ibidem, s. 66

¹¹² Ibidem, s. 66

¹¹³ Tesson M, Degenhardt L, Hall W, *Uzależnienia...* op.cit., s. 57

samoocena oraz pogarszające się funkcjonowanie. Między zmianami zachowań a używaniem środków odurzających zachodzi relacja przyczynowo skutkowa¹¹⁴.

Przy każdym upiciu się **obumierają komórki nerwowe**. U 96% alkoholików następuje kurczenie się mózgu, co stwierdza się na zdjęciach rentgenowskich i w trakcie tomografii. Zniszczone komórki nerwowe się nie odradzają. Alkoholik z początku niczego nie zauważa jednak z biegiem czasu daje się odczuć fakt, że zasoby mózgowe gromadzone przez całe życie się zmniejszają. To tłumaczyłoby fakt istnienia zjawiska wtórnego analfabetyzmu wśród osób długo trwających w stanie uzależnienia. Z czasem skutkuje to zaburzeniami równowagi emocjonalnej. Prowadzi to do nieadekwatnych reakcji wobec świata i własnej osoby. Pojawia się labilność emocjonalna i chroniczne rozdrażnienie. Uzależnieni stają się zbyt ufni lub przestają ufać komukolwiek. W przebiegu uzależnienia dochodzi do częstych bólów w stawach. Procesy zapalne oraz przedwczesne starzenie się kości jest przyczyną bardzo silnych dolegliwości¹¹⁵.

W późniejszym stadium rozwoju uzależnienia **spada wydolność intelektualna i psychiczna**. Następują problemy z pamięcią i koncentracją, zwiększona męczliwość, wahania nastroju, spowolnienie procesów myślowych. Problemy te występują u około 70% alkoholików. Następstwem uszkodzenia mózdzku może być chwiejność chodu, trudności w opanowaniu własnych ruchów, bełkotliwa mowa, drżenie współwystępujące z ruchami¹¹⁶.

Delirium tremens to szczególnie ciężka forma objawów abstynencyjnych i występuje w zaawansowanym stadium rozwoju uzależnienia. Charakteryzuje się halucynacjami i niepokojem. Występuje wtedy podwyższone ryzyko wystąpienia ataków serca. Niepokojowi towarzyszą silne poty, drżenia mięśni i bezsenność. Delirium występuje częściej u mężczyzn. Trwa najczęściej od 3-5 dni. Co piąty atak delirium kończy się śmiercią. Co trzeci atak delirium występuje z napadem padaczkowym¹¹⁷. Takie majaczenia alkoholowe są najczęściej spotykaną psychozą alkoholową. Pojawia się dezorientacja, co do miejsca i czasu, urojenia, iluzje i omamy. Chory może widzieć ruchliwe postacie i zwierzęta, stwory, chodzące po nim owady. Może także odczuwać dziwne smaki i zapachy. Alkoholik w wydarzeniach, w których jest przekonany, że uczestniczy bierze czynny udział. Charakterystyczne

¹¹⁴ Maxwell R, *Dzieci, alkohol, narkotyki*, Gdańsk 2005, s. 100

¹¹⁵ Lindenmeyer J., *Ile możesz wypić...* op.cit., s. 73

¹¹⁶ Ibidem, s. 74

¹¹⁷ Ibidem, s. 75

dla majaczenia jest nasilenie się objawów w nocy, kiedy pogarsza się widoczność. Chory może atakować przypadkowych ludzi myśląc, że są jego prześladowcami¹¹⁸.

Ostra halucynoz jest druga, co do częstości występowania psychozą u alkoholików. Towarzyszy zawsze innym objawom abstynencyjnym. Chory słyszy głosy (halucynoz słuchowa), które grożą mu i oskarżają go oraz dyskutują na jego temat. Zdarza się, że czuje się nakłaniany do samobójstwa lub okaleczenia się. W związku z zasłyszczanymi treściami pojawiają się urojenia, co do wrogów podsłuchujących go lub obserwujących. Nierzadkie są halucynacje czuciowe np. włosy w jamie ustnej. Choroba trwa od kilku dni do kilku tygodni i wymaga leczenia farmakologicznego. **Przewlekła halucynoz** polega na utrzymywaniu się niektórych objawów przez wiele miesięcy a nawet lat¹¹⁹.

Paranoja alkoholowa (zespół „Ottela”) występuje u mężczyzn po 40 roku życia. Przejawia się nadmierną podejrzliwością wobec partnerki. Przekonanie, co do niewierności nabiera cech urojeń. Chory żąda wyjaśnień, śledzi, szuka śladów zdrady na ciele. Częste są pogrożki i agresja wobec partnerki i domniemyanych kochanków oraz zmuszanie jej do przyznania się do winy. Schorzenie jest przewlekłe i trudne do leczenia. Może doprowadzić do fizycznej agresji a nawet zabójstwa¹²⁰.

Psychoza Korsakowa jest nazwą najcięższego uszkodzenia mózgu, jakie występuje u uzależnionych. Jako pierwszy opisał je w 1854 rosyjski psychiatra, Sergiej Korsakow. Dotyczy to poważnych zaburzeń pamięci i orientacji. Chorzy często nie wiedzą, kim są, gdzie się znajdują oraz niekiedy nie rozpoznają najbliższych. Stan ten jest najczęściej nieodwracalny, ponieważ zmiany w mózgu są zbyt poważne. Dla alkoholików, którzy nie umrą wcześniej z przepicia jest to z reguły „stacja końcowa”¹²¹. W około 20% przypadków psychoza Korsakowa przechodzi w głębokie otępienie¹²².

U osób uzależnionych od alkoholu inaczej zaczyna działać pamięć, popełniając błęd. Alkohol normalnie ma działanie dwufazowe. Początkowo przyjemne później nieprzyjemne. W pamięci osoby uzależnionej przechowywane są tylko informacje

¹¹⁸ Woronowicz B.T, *Alkoholizm jest chorobą...* op.cit., s. 51-52

¹¹⁹ Ibidem, s.52

¹²⁰ Ibidem, s. 52

¹²¹ Lindenmeyer J., *Ile możesz wypić...* op.cit., s. 75

¹²² Woronowicz B.T, *Alkoholizm jest chorobą...* op.cit., s. 53

o początkowym pozytywnym działaniu. Stąd błędne przekonanie, że im więcej alkoholu się wypije tym lepsze jego działanie¹²³.

Jest wiele cech wspólnych w zachowaniu i zmianach psychofizycznych osób uzależnionych od alkoholu, co pozwala nakreślić ogólny profil osoby uzależnionej. Charakterystyczne zmiany behawioralne i zmiany osobowości rozwijają się stopniowo. Co sprawia, że są trudno dostrzegalne zarówno dla alkoholika jak i jego bliskich.

Nastroje i reakcje osób uzależnionych drastycznie się zmieniają. Śmiech przechodzi w płacz, wylewność w skrytość. Nierzadko opowiadają różnorakie kłamstwa, które potem demaskują. Znaczną część czasu poświęcają na usprawiedliwianie swoich nieprzemyślanych postępów. Alkoholik uważa się za ofiarę losu. Często uważa, że ktoś się na niego wziął. Alkoholicy znajdują przeróżne powody do tego, aby się napić. Są niesłowni, lecz przywiązuje wielką wagę do przestrzegania swojego harmonogramu picia. Jego życie jest pełne niedotrzymanych obietnic i terminów, których nawet nie pamiętają. Zachowanie alkoholika jest przede wszystkim naznaczone poczuciem winy. Jego zachowanie jest zmienne i nie można na nim polegać¹²⁴.

Wraz z rozwojem uzależnienia **pogarsza się samoocena**. Bagaż negatywnych emocji jest coraz cięższy. W wielu przypadkach występują **stany depresyjne**. Wiążą się nie tylko z zespołem abstynencyjnym, ale także sytuacjami życiowymi. Niejednokrotnie towarzyszą temu **myśli i zamachy samobójcze**. Organiczne zmiany w mózgu mogą powodować zaburzenia w zakresie niektórych cech osobowościowych (obniżenie życia uczuciowego, zubożenie zainteresowań, osłabienie społecznej motywacji działania, osłabienie zdolności planowania)¹²⁵.

W ostatnim etapie rozwoju uzależnienia, kiedy alkoholik pije po to żeby poczuć się „normalnie” i móc funkcjonować następuje zjawisko nazwane przez psychologów **„uczeniem się zależnym od alkoholu”**. Ktoś, kto nieustannie spożywa alkohol może wytworzyć cały repertuar zachowań, mechanizmów przystosowawczych, umiejętności społecznych, a nawet zasób wiadomości, które o ile nabyte były w czasie picia, mogą być na trzeźwo trudniejsze do wykorzystania¹²⁶. Wszystko to, czego człowiek nauczył się będąc pod wpływem alkoholu, ma małe szanse na znalezienie się w jego dostępie, gdy wytrzeźwieje. Kiedy nadużywający alkoholu pod jego wpływem schowa gdzieś

¹²³ Lindenmeyer J, *Ile możesz wypić...* op.cit., s. 157

¹²⁴ Kinney J, Leaton G, *Zrozumieć alkohol...* op.cit., s. 135-136

¹²⁵ Woronowicz B.T, *Alkoholizm jest chorobą...* op.cit., s. 53

¹²⁶ Kinney J, Leaton G, *Zrozumieć alkohol...* op.cit., s. 141

butelkę na „czarną godzinę” musi dopiero kolejnego dnia wprowadzić się w podobny stan upojenia żeby przypomnieć sobie gdzie ona się znajduje¹²⁷.

Alkohol sprawia, że osoba pijąca spostrzega siebie w innych kategoriach, zmienia reguły formowania obrazu własnej osoby. Alkohol pozwala przenieść się do innego wymiaru. **Subiektywnie doznawaną zmianę cech przypisywanych własnej osobie będąc pod wpływem alkoholu nazywa się – przeistoczeniem.** Istotną w nim rolę odgrywa wątek interpersonalny. Po spożyciu alkoholu jednostka staje się bardziej aktywna, atrakcyjna, doświadcza poczucia wzrostu swoich kompetencji interpersonalnych, maskuje nieśmiałość. Największą korzyścią ze spożywania alkoholu może być stanie się kimś innym pod wpływem jego działania. Odkrycie przez pijącego, że alkohol umożliwia mu uwydatnienie tych cech, z których powodu braku cierpiał najdotkliwiej lub uświadomienie sobie, że alkohol w jakimkolwiek stopniu staje się w życiu pomocny stanowi pomost między fazą utrwalania a etapem nadużywania alkoholu¹²⁸. Gratyfikacje, jakie płyną z przeżywania przeistoczeń utrwalają kontakty z alkoholem i zwiększają ich częstotliwość. Osoby te stają się duszami towarzystwa, są sympatyczne, dowcipne i doceniają to pozostali członkowie grupy. Obniża się poziom lęku, człowiek chętniej przyjmuje pozytywne sygnały na swój temat. Grupa pijących osób chętniej niż jakakolwiek inna grupa towarzyska, dostarcza swoim członkom pozytywnych i wyczekiwanym informacji na ich temat. To wszystko składa się na przychylniejszą rzeczywistość, do której sposobem przeniesienia się jest wypicie alkoholu¹²⁹.

Człowiekowi nadużywającemu alkoholu wymyka się spod kontroli część życia. Inni okazuje się, że wiedzą o nim więcej niż ona sam o sobie. Istnieją, bowiem takie obszary w jego przeszłości, które są całkowicie wymazane, stanowią białą plamę, nazywaną **luką pamięci** lub **palimpsestem**. Budzi to niepokój pijących, lecz bycie w alkoholowej grupie chroni przed głębszym wglądem we własną sytuację. Osoba pijąca pomyśli, że skoro okazuje się, że koledzy też mieli podobne sytuacje to najwyraźniej nie ma powodów do zmartwień¹³⁰.

¹²⁷ Król-Fijewska M., *Tam i stamtąd...* op.cit., s. 71

¹²⁸ Ibidem, s. 22, 61

¹²⁹ Ibidem, s. 61, 62

¹³⁰ Ibidem, s. 70 - 72

Wśród osób leczonych z powodu uzależnienia od alkoholu najczęściej spotykane są **zaburzenia osobowości** typu „borderline” (osobowość chwiejna emocjonalnie) i osobowość antyspołeczna (dysocjalna)¹³¹.

Główną cechą tych zaburzeń według (DSM- IV) jest niewłaściwe, skrajne zachowanie oraz niemożność podporządkowania się normom społecznym. Osoby te są bardzo przejęte sobą. Osobowość antyspołeczna nie szanuje praw innych, często je narusza, żyje w zakłamaniu, oszukuje dla przyjemności, działa impulsywnie, ma skłonności do rozdrażnienia i agresji, nie troszczy się o swoje bezpieczeństwo i o innych, jest nieodpowiedzialna, ma brak poczucia winy. Osobowość „borderline” charakteryzuje się brakiem stabilności w relacjach interpersonalnych i obrazie własnego „ja”, zachowaniami autodestrukcyjnymi; samookaleczenia, groźby samobójcze, nieostrożna jazda samochodem, zażywanie substancji psychoaktywnych, częste przygodne kontakty seksualne; zmiennym nastrojem, chronicznym poczuciem pustki, trudnościami w opanowaniu gniewu, objawami paranoidalnymi i zaburzeniami dysocjacyjnymi¹³².

Od 10 do 20% mężczyzn i 5 do 10% kobiet przed zgłoszeniem się na leczenie zdradzało objawy osobowości antyspołecznej. Natomiast u 13 do 28% rozpoznawano osobowość typu „borderline”¹³³.

Zależność między alkoholem a przestępczością jest złożona. Picie alkoholu jest pośrednią przyczyną wielu wykroczeń, przestępstw i zbrodni najczęściej z użyciem przemocy oraz prowadzenie pojazdów w stanie nietrzeźwym¹³⁴.

Naukowcy prowadzą badania nad tym czy istnieje **osobowość alkoholiczna**. Szukają cech osobowości, które wskazywałyby na szczególną podatność na alkoholizm. Wyróżniono w toku badań: impulsywność, negatywny obraz własnej osoby, niezdolność do odraczania gratyfikacji, brak samokontroli, skłonności antyspołeczne, chwiejność emocjonalna, brak zahamowań oraz inne w tak dużej mierze rozpowszechnione wśród społeczeństwa, że można by całe uznać za grupę podwyższonego ryzyka. Według Terapeutki Anne Wilson Schaef odpowiadałoby to stanowi faktycznemu. Ponieważ przekonana jest, że: „*żyjemy w społeczeństwie uzależnień*”¹³⁵.

¹³¹ Woronowicz B.T, *Alkoholizm jest chorobą...* op.cit., s. 81

¹³² Seligman M., Walker E., Rosenhan D., *Psychopatologia*, Poznań 2003, s. 398, 410, 412, 433

¹³³ Woronowicz B.T, *Alkoholizm jest chorobą...* op.cit., s. 81

¹³⁴ Griffith Edwards i inni, *Polityka wobec alkoholu i dobro publiczne*, Warszawa 2005, s. 7

¹³⁵ Zimbardo G.P, *Psychologia i życie*, Warszawa 2005, s. 544

6.3. Społeczne konsekwencje nadużywania alkoholu

Alkoholizm jest chorobą społeczną. Przynosi olbrzymie szkody nie tylko najbliższemu chorego, ale i całemu społeczeństwu. Wyraża się to we wzroście przestępczości, w wypadkach przy pracy, wypadkach drogowych, zwiększonej liczbie zachorowań, w pobiciach w ilości rozwodów i zaburzeń emocjonalnych u osób współzależniowych.

Alkoholik wierzy w rzeczywistość wykreowaną przez siebie. Niszczy to systematycznie jego związki z innymi ludźmi. Toczą się nieustanne spory i awantury o to czyja wersja świata jest prawdziwa. Pijący coraz mocniej wiąże się z alkoholem, co pogarsza stosunki rodzinne, koleżeńskie i z współpracownikami.

Niezależnie od tego, jakie role społeczne są przypisane alkoholikowi, są one spełniane niedostatecznie. Jego nieodpowiedzialne zachowanie ma wielki wpływ na osoby otaczające go. Ludzie żyjący wokół alkoholika mają w głowach chaos, czują się wykluczeni i porzuceni. Ich naturalne zachowanie staje się zaburzone. Zaczynają akceptować projekcje i racjonalizacje alkoholika bojąc się o utratę więzi. Rodzina i przyjaciele próbują dostosować się do sytuacji. Wszyscy dopasowują się do osoby uzależnionej. Po usilnych próbach zmiany sytuacji poddają się i uczą się żyć w nowych warunkach¹³⁶.

Rodzina

Mówi się, że alkoholizm to choroba całej rodziny a nie tylko jednego z jej członków. Rodzina z problemem alkoholowym jest dysfunkcyjna; funkcjonuje w sposób nieprawidłowy. Nie jest możliwy stały i indywidualny rozwój jej członków. Jest zamknięta na kontakty z otoczeniem. Role i normy nie są jasno określone i zaakceptowane przez jej członków. Relacje między członkami nie opierają się na wzajemności i szczerości. Jeżeli istnieje problem alkoholowy rodzina staje się patologiczna, czyli chora¹³⁷. Najbliżsi chronią alkoholika przed konsekwencjami jego picia. Procesy te nazywane są „**zachowaniem ułatwiającym**”. Zwłaszcza małżonkowie wyręczają się w czynnościach, które powinni wykonywać, lecz są pod wpływem alkoholu¹³⁸. Stawanie się rodziną dysfunkcyjną charakteryzuje

¹³⁶ Kinney J, Leaton G, *Zrozumieć alkohol...* op.cit., s. 143

¹³⁷ Woronowicz B.T, *Alkoholizm jest chorobą...* op.cit., s. 113

¹³⁸ Kinney J, Leaton G, *Zrozumieć alkohol...* op.cit., s. 143

się swoistą dynamiką a proces ten dzieli się na pewne stadia. Na początku rodzina zaprzecza istnieniu problemu. Nikt nie myśli o szukaniu pomocy. Następnym etapem są próby pozbycia się problemu. Rodzina broni się przed społecznym napiętnowaniem związanym a alkoholizmem. Ogranicza kontakty z otoczeniem chcąc chronić swój obraz. Kolejnym etapem jest faza chaosu. Wiąże się z utratą nadziei i poddaniem się biegowi wydarzeń. U dzieci pojawiają się zaburzenia emocjonalne. Podejmowane są próby reorganizacji rodziny. Jeżeli alkoholik nie podejmuje leczenia często kolejnym etapem są **próby separacji osoby pijącej i definitywnego usunięcia jej z rodziny**. Jeżeli alkoholik nie zaprzestaje picia rodzina reorganizuje się, ale już bez niego, następuje nowy podział obowiązków i ról. Cały czas energia rodziny skupia się na osobie alkoholika i próbach zmiany jego zachowania lub zatajania konsekwencji jego picia. Zaniedbywane są inne sfery życia rodzinnego. Niemożliwe staje się prawidłowe wychowanie dzieci. Taki sposób funkcjonowania charakterystyczny jest dla zjawiska zwanego „**współ uzależnieniem**”. Jest ono formą przystosowania się do nieprawidłowego układu relacji międzyludzkich, która umożliwia zachowanie dotychczasowego układu a jednocześnie odbiera szanse na jego zmianę. Osoby współuzależnione są najczęściej nieświadomymi pomocnikami w picu i w największym stopniu przyczyniają się do odwlekania decyzji o podjęciu leczenia poddając się rytmowi picia alkoholika, przejmowaniem za niego odpowiedzialności, kontrolowaniem go, pomaganiem i nadmiernym opiekowaniem się nim oraz przejawiając wysoką tolerancję dla jego patologicznego zachowania¹³⁹. Najbardziej poszkodowane w rodzinach alkoholowych są dzieci. Muszą one przejmować wiele obowiązków nieadekwatnych do ich wieku oraz radzić sobie z brakiem wsparcia emocjonalnego¹⁴⁰.

W Polsce około 3 do 4 milionów osób żyje w rodzinach, w których z powodu nadużywania alkoholu dochodzi do przemocy, zaniedbań, ubóstwa, demoralizacji, oraz wielu innych zjawisk powodujących przede wszystkim stres i szkody osobiste¹⁴¹. Istnieje związek pomiędzy zachowaniami dzieci, także patologicznymi a tym jak percypują własne środowisko rodzinne¹⁴². Alkoholik nie tylko sprawia, że członkowie rodziny cierpią i nie radzą sobie w późniejszym życiu sami ze sobą, ale także narażają dzieci na stworzenie własnych patologicznych rodzin. Osoby

¹³⁹ Woronowicz B.T, *Alkoholizm jest chorobą...* op.cit., s. 113-115

¹⁴⁰ Ibidem, s. 118

¹⁴¹ Nurnberger J.I., Bierut L.J., *Alkoholizm w ludzkich genach*, „Świat Nauki”, 2007, nr 6 (190), s. 58-65

¹⁴² Gaś Z.B, *Rodzina wobec uzależnień...* op.cit., s. 13

uzależnione wyzwalają konflikty i powodują awantury w domu. Dominującą emocją, jako odczuwają członkowie rodziny jest strach. Wszyscy czują się osamotnieni, bezradni, nieszczęśliwi i zagubieni¹⁴³. Mężczyzna dopuszczający się przemocy, postrzega to, jako problem, lecz pije nadal. Jest człowiekiem o dwóch obliczach. W jeden dzień może być kochający lub troskliwy w następny może zmienić się w potwora. Kobiety często z powodu faktu, że nadużywają alkoholu stają się ofiarami przemocy (44%). Jak pokazują statystyki, alkohol jest częstą przyczyną rozwodów. Jedna czwarta małżeństw rozpada się z tego powodu. Nadużywanie alkoholu stanowi czynnik unicestwiający rodzinę. Rodzina może reagować na problem alkoholowy na różny sposób, lecz zawsze jej członkowie odczuwają wstyd, winę, dezorientację, depresję, chęć zaprzeczenia, gniew i rozpacz¹⁴⁴.

Inne stosunki społeczne

W pierwszych fazach uzależnienia przyjaciele tłumaczą pijącego podobnie jak jego bliscy. Jednak, kiedy problemy się pogłębiają koledzy zaczynają powoli wycofywać się ze znajomości. Związek pijącego z alkoholem staje się nadrzędny do wszystkich innych. Jedyny rodzaj przyjaciół, którzy zawsze zostaną przy pijącym to Ci, którzy także piją. Wiedzą oni, że na taką osobę zawsze można liczyć, jeśli chodzi o wyjście na „kielicha”¹⁴⁵.

Podczas kiedy rozwija się uzależnienie, zmieniają się partnerzy do picia. Początkowo są to grupy, do których przynależy się także w innych celach np. grupy pracownicze, mieszkańcy hotelu robotniczego, koledzy z wojska. Przekształcające się powoli obyczaje związane z piciem zaczynają **zbliżać do siebie osoby podobnie pijące**. Człowiek przesuwając się do grupy pijących najczęściej¹⁴⁶.

Utrata wszelkich więzi społecznych prowadzi do izolacji marginalizacji społecznej.

Ludzie uzależnieni, żyjący w oderwaniu od rodziny lub w samotności mają znacznie mniejsze szanse na uwolnienie się od choroby¹⁴⁷.

¹⁴³ Ibidem, s. 33-49

¹⁴⁴ Ackerman R.J, Pickering S.E, *Zanim będzie za późno, przemoc i kontrola w rodzinie*, Gdańsk 2004, s. 59-63

¹⁴⁵ Kinney J, Leaton G, *Zrozumieć alkohol...* op.cit., s. 144-145

¹⁴⁶ Król-Fijewska M., *Tam i stamtąd...* op.cit., s. 43

¹⁴⁷ Skuza A., *Szansa na powrót alkoholika do życia*, „Edukacja i Dialog”, 2006, nr 1 (174).

6.4. Materialne konsekwencje nadużywania alkoholu

Człowiek uzależniony dostarcza swoim bliskim problemów życiowych, emocjonalnych i bardzo szybko kłopotów finansowych. Uzależnienie powoduje pogorszenie sytuacji materialnej wielu rodzin¹⁴⁸.

Konsekwencją zachowań alkoholowych są określone stany i zachowania. Alkoholicy są zupełnie nieodpowiedzialni, jeśli chodzi o finanse. Kupują dzieciom drogie zabawki a jednocześnie nie płacą za mieszkanie. Pozyskiwanie pieniędzy na alkohol staje się głównym zadaniem, które popycha do nagannych zachowań. Dochodzi do wynoszenia z domu cennych rzeczy, dokonywania kradzieży, okradania znajomych¹⁴⁹. Dochodzi nierzadko do proszenia o pieniądze znajomych i przypadkowych osób oraz prób ich wyłudzenia. Wszystkie przeznaczone są na alkohol. **Pieniądze przyjmują symboliczne znaczenie.** Automatycznie złotówki przeliczane są na litry wódki. Jest to postępowanie charakterystyczne w fazie nadużywania alkoholu. Samo tylko posiadanie pieniędzy stanowi sygnał do picia¹⁵⁰. Osoba nadużywająca alkoholu nie interesuje się swoim bytem jak i bytem rodziny. Oprócz tego, że alkoholik pozbawia rodzinę środków do życia często żąda od małżonka pieniędzy na alkohol.

Praca

Często pomimo znacznego rozpadu więzi rodzinnych i społecznych, pomimo wielu zdrowotnych powikłań alkoholicy są w stanie prawidłowo funkcjonować w miejscu pracy. Być może wynika to ze świadomości, że utrata pracy wiąże się z utratą funduszy na alkohol. Praca jest ostatnią dziedziną życia, którą alkohol niszczy.

Konsekwencje w sferze zawodowej nadużywania alkoholu to: spóźnianie się do pracy, nieobecność, nieregularność, wypadki spowodowane utratą czujności i uwagi, trudności relacyjne w pracy i w zespole, osłabienie zdolności do pracy, zmniejszenie wydajności pracy. Prowadzi to do dymisji pod wpływem impulsu, sankcji dyscyplinarnych lub zwolnień. Za czym z kolei idzie pogorszenie sytuacji materialnej rodziny¹⁵¹.

¹⁴⁸ Łuczak E., Przybysz M., *Rodzina alkoholowa a rozwój i wychowanie dzieci*, „Opieka, Wychowanie, Terapia”, 2002.

¹⁴⁹ Król-Fijewska M., *Tam i stamtąd...* op.cit., s. 77, 78

¹⁵⁰ Ibidem, s. 78

¹⁵¹ <http://www.um.sanok.pl/profilaktyka/profilaktyka/alkoholizm7.html>

Czynnikiem pozwalającym się usamodzielnąć finansowo i wyzwolić z zależności od pomocy społecznej jest praca zarobkowa. Ludzie mający niski poziom kwalifikacji szkolnych, w zaawansowanym wieku lub po długiej przerwie w pracy, jaka może być spowodowana zwolnieniem z powodu nadużywania alkoholu, tracą kwalifikacje zawodowe i motywację do pracy¹⁵². Taki przewlekły stan skutkuje rozwojem patologii, biedą, życiem w skrajnych warunkach a nawet bezdomnością swoją i całej rodziny.

Około 40 % bezdomnych przyznaje, że w takiej sytuacji społeczno – materialnej znajdują się przez alkoholizm. Bezdomnym jest osoba poddana ekskluzji w wielu sferach życia społecznego, pozbawione trwałych więzi z rodziną pochodzenia i prokreacji, to osoby zagubione, bezradne, zdezorientowane nie tylko w sytuacji społecznej, ale także w zasadach dotyczących norm moralnych. Bezdomność jest w dużej mierze związana z mentalnością a nie tylko ubóstwem materialnym. Związana jest często z negatywnym postrzeganiem siebie, innych i otaczającej rzeczywistości¹⁵³.

7. Grupy „Meneli”

Kiedy ktoś narusza normy i zaczyna być postrzegany, jako **dewiant** (np. alkoholik), uruchamia to całą lawinę zachowań i zdarzeń, którym jest się trudno przeciwstawić i które popychają dewianta do zaakceptowania siebie w tej roli. Po pierwsze **traci społeczne zaufanie i zabezpieczenia** (np. prawo do prywatności, szacunek, osłony socjalne). **Jednostka zostaje odizolowana** od tzw. porządných obywateli, możliwe, że straci pracę, sąsiedzi zaczną ją wytykać palcami, zaczyna otrzymywać sygnały, sugerujące, że jest gorsza. W konsekwencji **traci dotychczasowe punkty odniesienia**, załamują się osobiste skrypty życiowe np. stałe dochody, plany, pojawiają się konflikty i niska samoocena. Jednostka **zaczyna uruchamiać mechanizmy obronne lub mechanizmy odreagowywania**, np. będzie oskarżać otoczenie o swoje niepowodzenia, zapagnie zemsty, wda się w kolejne nielegalne lub potępiane działania, lub zdecyduje się zaakceptować swoją sytuację przystosowując się no nowej roli dewianta. Człowiek wyizolowany od środowiska **będzie szukał kontaktu z osobami lub grupami, które go zaakceptują**. Wysoce prawdopodobne

¹⁵² Grotowska Leder J., *Fenomen Wielkomięskiej Biedy, od epizodu do underclass*, Łódź 2002, s. 160

¹⁵³ Oliwa – Ciesielska, M., *Piętno nieprzypisania studium o wyizolowaniu społecznym bezdomnych*, Poznań 2004, s. 7

jest, że będą to inni dewianci. Korzyści przebywania w grupie dewiacyjnej są kuszące (wsparcie, usprawiedliwienie dla naruszania norm), lecz cena, jaką jednostka zapłaci jest wysoka gdyż zyska **tożsamość dewiacyjną**, która na dłuższą metę jest porażką życiową jednostki¹⁵⁴.

Jeżeli mówimy o jakiegokolwiek zbiorowości ludzi to podstawową charakterystyką jest skład:, kto do niej należy, kim są te jednostki, charakter cech im przypisywanych¹⁵⁵.

„**Menele**” to jednostki funkcjonujące, jako margines społeczny, będące w różnych stadiach uzależnienia od alkoholu i reprezentujące swoją osobą różne nasilenie konsekwencji (materialnych, społecznych, zdrowotnych) patologicznego kontaktu z alkoholem.

Menelem można stać się na drodze alkoholizowania się lub przystąpienia do grupy z określonymi predyspozycjami do tego, z powodu podobieństwa czy bliskości geograficznej, lecz zawsze uczestnictwo w takiej grupie wiąże się z pogłębieniem lub rozwojem problemów alkoholowych.

Pijący coraz częściej przebywa w towarzystwie, które często pije. Ilość wypijanego alkoholu staje się kryterium przesądzającym o bliskości interpersonalnej. Grupa stroni od osób niepijących. Występuje wyraźny podział na „**my**” i „**oni**”. Ludzie znajdujący się po drugiej stronie traktowani są, jako podejrzliwi, wyniośli, nieufni, za to koledzy do picia są zawsze szczerzy i otwarci. Funkcją tego jest stworzenie barykady pomiędzy światem pijących a niepijących. Pozwala to myśleć, że „*przecież wszyscy tak piją*” i nie czuć się negatywnie wyróżnionym¹⁵⁶.

Choroba alkoholowa przekształca życie człowieka, jego zachowanie, światopogląd i myślenie. Wpływa na jego zdrowie, kontakty społeczne, sytuację materialną, zawodową a nawet na wygląd. We wcześniejszych rozdziałach pracy starałam się przybliżyć konsekwencje rozwijającego się i postępującego alkoholizmu. Grupy „Meneli” mogą być tworzone przez osoby, w których życiu, nie pojawił się nikt lub nie wystąpiło żadne zdarzenie, które wpłynęłoby na zmianę negatywnego wzorca picia, co sprzymierzyło się do przyspieszonej degradacji materialnej i społecznej jednostki a w konsekwencji alkoholizowania się.

¹⁵⁴ Pospiszyl I., *Patologie społeczne...* op.cit., s. 40

¹⁵⁵ Sztompka P., *Socjologia*, [b.m], 2003, s. 180

¹⁵⁶ Król-Fijewska M., *Tam i stamtąd...* op.cit., s. 65, 66

Kiedy myślimy o jakiejś grupie zacierają się różnice w percepcji członków tej samej grupy. Tworzymy stereotypy¹⁵⁷, czyli jednostronne, upraszczające i negatywne bądź pozytywne wizje zbiorowości odmiennych¹⁵⁸. Poniżej przedstawię skrajną, subiektywną charakterystykę. Stereotypowo i z humorem „Menel” postrzegany jest, jako:

„MENEL – osobnik płci najczęściej męskiej. Organizuje się w skupiska gronkowcopodobne pod sklepem monopolowym. Menel zazwyczaj posiada wieloletnie doświadczenie, często karierę rozpoczynał jeszcze za czasów PRL-u, ucząc się zawodu picia bimbrow od towarzyszy ze wschodu. Żyje w zgodzie z naturą, a także z aglomeracją miejską. Często można go spotkać, gdy czerpie pozytywną energię obejmując drzewo, ale także filar dworca lub znak drogowy. Nie znosi zamkniętych przestrzeni, dlatego lubi spędzać czas na świeżym powietrzu. Uwielbia przebywać z ludźmi, dlatego sypia w miejscach publicznych. Najwyższe stężenie alkoholu we krwi osiąga w okolicach wypłaty lub renty. Cechą charakterystyczną jest niewielka stabilność pionowa. Dostrzega się zmiany konformacyjne w konfiguracji przestrzennej menela: najczęściej przejście ze stanu wertykalnego w stan horyzontalny. Pozycja horyzontalna charakteryzuje się zmaksymalizowaniem powierzchni oddziaływania żuła/menela z gruntem¹⁵⁹”.

Zgodnie z teorią zróżnicowanych możliwości, stworzoną przez R. Clowarda i B. Ohlina, kształtowanie się postaw i zachowań dewiacyjnych wyprzedza w czasie przystąpienie jednostki do grupy osób zachowujących się podobnie i wyznających podobne wartości¹⁶⁰. U członków grupy „Meneli” przed przystąpieniem do niej występowały problemy alkoholowe (lub predyspozycje), które poprzez kontakt z grupą rozwinęły się bądź pogłębiły.

Można by „Meneli” porównać do tzw. **„dworcowych kloszardów”**. Cechują się trudnymi warunkami życia, niechlujnym wyglądem, i specyficznym stanem psychofizycznym związanym z upojeniem alkoholowym¹⁶¹.

Każda jednostka funkcjonuje w grupie dzięki przypisaniu jej jakiegoś stygmatu, czyli zestawu cech na podstawie, których jest identyfikowana¹⁶². Grupy mają pewne cechy wykraczające poza świadomość składających się na nie jednostek¹⁶³.

¹⁵⁷ Brown R, *Procesy Grupowe...* op.cit., s. 255

¹⁵⁸ Sztompka P, *Socjologia...* op.cit., s. 185

¹⁵⁹ <http://nonsensopedia.wikia.com/wiki/Menel>

¹⁶⁰ Przemysław P., *Subkultury młodzieżowe...* op.cit., s. 19

¹⁶¹ Oliwa – Ciesielska, M., *Piętno nieprzypisania...* op.cit., s. 8

„Menele” mogą tworzyć **kategorię socjologiczną**, ponieważ z przynależności do takich zbiorowości coś bardzo istotnego dla ich członków wynika i powszechnie dostrzegamy, że mają oni coś ze sobą wspólnego (**wieź obiektywna**); spontanicznie klasyfikujemy ich razem. (Jedna i ta sama jednostka może należeć do kilku kategorii socjologicznych. Może okazać się, że przynależność do jednej kategorii są sprzeczne z interesami związanymi z inną.)¹⁶⁴. Jeżeli pojawiają się **przejawy tożsamości zbiorowej** wśród danej zbiorowości, czyli postrzeganie siebie, jako członka konkretnej grupy, przejawianie zaufania, solidarności i lojalności, postrzeganie siebie w kategoriach „my”, ludzie zaczynają interpretować swoją swoistość i odrębność, jako efekt przyczyn i okoliczności i budować „teorię” na temat własnej sytuacji. Dochodzi do „deprywacji myślowych”, czyli budowania teorii przybierających formę usprawiedliwień, uzasadnień i racjonalizacji, mijając się z realiami. Członkowie pewnych zbiorowości mogą przeżywać satysfakcję, dumę lub wstyd z powodu własnej sytuacji. Nie jest to już wtedy kategoria socjologiczna a **kategoria społeczna**, mówi się wtedy w socjologii o pojawieniu się **subiektywnej więzi społecznej**, która może wynikać z zamieszkania członków zbiorowości w podobnych warunkach, sytuacji ekonomicznej, (np. bieda), wykonywanego zawodu, wierzeń, światopoglądu itd.¹⁶⁵. Kiedy pojawia się **wieź behawioralna** wyrażająca się nie tylko w postawach, ale i zachowaniach (częstsze wchodzenie w kontakty z członkami swojej kategorii, zmiana charakteru kontaktów) pojawia się **grupa społeczna**. W grupie „Meneli” występuje więc obiektywna, subiektywna i behawioralna¹⁶⁶. Być może spełniają też warunki do tego, aby nazywać ich subkulturą?

Subkultura tworzy się, kiedy dochodzi do interakcji między jednostkami mającymi podobne problemy z przystosowaniem się do środowiska społecznego i kulturowego, w jakim przyszło im żyć. Niewątpliwie będąc alkoholikiem trudno przystosować się do życia (nie tylko ze względu na stan chorobowy, ale też stosunek otoczenia) w środowisku gdzie uznawane jest to za patologię i potępiane. Efektem wzajemnych oddziaływań jest wykształcenie się odmiennych niż powszechnie obowiązują norm i wartości. Subkultura stosuje, aby potwierdzić słuszność swoich działań **mechanizm obronnej prowokacji**. Jej członkowie zachowują się w sposób

¹⁶² Pospiszyl I., *Patologie społeczne...* op.cit., s. 40

¹⁶³ Brown R., *Procesy Grupowe...* op.cit., s. 20

¹⁶⁴ Sztompka P., *Socjologia...* op.cit., s. 184

¹⁶⁵ Ibidem, s. 184 - 186

¹⁶⁶ Ibidem, s. 190

wywołujący oburzenie i krytykę społeczeństwa zyskując potwierdzenie wrogości i usprawiedliwienie swoich działań¹⁶⁷. Lecz czy „Menele” mimo to, że ich zachowanie szokuje czynią to świadomie i celowo właśnie po to żeby manifestować to, że uważają takie zachowanie za właściwe? Z całą pewnością nie są zadowoleni z choroby i jej konsekwencji. Fenomen subkultur nie jest do końca poznany. Najczęściej widocznymi ich przejawami są dewiacyjne zachowania. Więc tak naprawdę w świecie nauki toczy się spór nie tylko o definicję subkultury, ale także o ich struktury i wewnętrzne procesy¹⁶⁸.

W literaturze przedmiotu nie spotkałam się z opisem podobnej grupy i tym, w jaki sposób mogą one funkcjonować. Ze względu na brak dostatecznej literatury postaram się na podstawie dostępnej wiedzy o alkoholu, procesach grupowych oraz elementów psychologii społecznej zakreślić ogólny obraz tego, w jaki sposób i dlaczego może mieć miejsce powstawanie takich grup, oraz pozyskiwanie ich członków.

„Menele” są **grupą trwałą**, ponieważ trwają, zachowując ciągłość i tożsamość, mimo że mają coraz to nowych członków i następuje nieustanna wymiana ich składu. Ciągłość grupie zapewnia swoista dla nich kultura¹⁶⁹.

Głównym **elementem grupowej tożsamości** jest stosunek do „obiektu kultu”, jakim jest w tej grupie alkohol. Pozostałe przejawy funkcjonowania grupy (obyczaje, zachowanie, wygląd) powstają na zasadzie efektów ubocznych (konsekwencji alkoholizowania się). „Inność” w tej grupie podkreślana jest przez zewnętrzne atrybuty – ubiór i styl spędzania wolnego czasu (spożywanie alkoholu w miejscach do tego nieprzeznaczonych). Przy czym ubiór wynika z biedy, zaniedbania i podobnie jak to, w jaki sposób „Menele” spędzają czas – z choroby.

Nie jest to grupa przypisana, ponieważ przystąpić można do niej spełniając określone warunki, aby zostać w grupie akceptowanym. Warunki te nie są ani rygorystyczne ani nie dotyczą tego większe procedury, są to grupy inkluzyjne, powszechnie dostępne¹⁷⁰.

Grupa nie wymaga od swoich członków zbytniego zaangażowania myślowego, fizycznego czy sumy czasu i energii. Moim zdaniem są to grupy jednofunkcyjne,

¹⁶⁷ Piotrowski Przemysław, *Subkultury młodzieżowe...* op.cit., s. 15

¹⁶⁸ Ibidem, s. 9

¹⁶⁹ Sztompka P, *Socjologia...* op.cit., s. 203

¹⁷⁰ Ibidem, s. 205

w których podejmowany jest tylko jeden rodzaj wspólnej działalności, spożywanie alkoholu.

Wydaje mi się, że grupy te są traktowane przez jednostki instrumentalnie. Udział w nich ma im przynieść korzyści poza samym udziałem. Grupa ma pomóc zrealizować osobiste cele zewnętrzne wobec uczestnictwa. Nie chodzi o to, żeby być razem, pośmiać się, poplotkować, nie chodzi o potrzebę bliskości. Motywacja nie jest czysto prospołeczna, ponieważ grupa ta stanowi **formę mechanizmu obronnego** jej członków. Istnienie grup „meneli” stanowi mechanizm obronny jej członków, ponieważ na drodze porównań społecznych utrzymuje ich w przekonaniu, że nadużywanie przez nich alkoholu nie jest problemem, ponieważ „wszyscy tak robią” (wszyscy, czyli grupa odniesienia), a takie myślenie to usprawiedliwianie i zaprzeczanie swojemu uzależnieniu, które rozwija się swobodnie w przyspieszonym tempie. Jednym z powodów istnienia grup „Meneli” jest uspokojenie myśli o swojej niepokojącej relacji z alkoholem, aby czuć się bezpiecznie w sensie psychicznym oraz wynika także z istotnych potrzeb psychospołecznych każdego człowieka.

Według socjologów z punktu widzenia praw natury, Ci którzy łączą się w grupy mają większe szanse na przetrwanie, a natomiast Ci, którzy wiodą samotniczy tryb życia giną¹⁷¹.

Człowiek jest istotą społeczną. Od momentu narodzin aż do śmierci przynależy do wielu grup jednocześnie¹⁷². Do niektórych grup jesteśmy przypisani automatycznie (np. rodzina, rasa, płeć) i nie mamy na to wpływu a członkostwo w innych zdobywamy bądź chcemy się o nie starać (stowarzyszenia, grupy młodzieżowe). Doświadczenie, jakie nabieramy w ciągu swojego życia, cechy, jakie są nam przypisywane czy też stereotypy samoistnie grupują nas z innymi podobnymi do nas.

Niezbędne dla ukształtowania się grupy wydaje się doświadczenie współzależności. Czyli mówiąc potocznie odczucia „jazdy na tym samym wózku”¹⁷³. „Menele” niewątpliwie widzą, w jakiej sytuacji znajdują się pozostali członkowie grupy i niewątpliwie wpływa to na ich poczucie osobowości poprzez włączanie w orbitę swojej tożsamości uczestnictwa w tej grupie.

¹⁷¹ Oyster C.K., *Grupy, psychologia społeczna*, Poznań 2002, s. 57

¹⁷² Ibidem, s. 22

¹⁷³ Brown R., *Procesy Grupowe...* op.cit., s. 45

Poczucie tożsamości społecznej, czyli tego, kim jesteśmy i ile jesteśmy warci, ściśle wiąże się z przynależnością grupową.¹⁷⁴

Według Leona Festingera najważniejszym źródłem informacji i ocen dla człowieka są inni ludzie. Stworzył On **teorię porównań społecznych** według, której nieustannie porównujemy się z innymi ludźmi żeby dowiedzieć się, jacy jesteśmy. Na tej podstawie tworzymy obraz samego siebie. Jego teoria zawiera trzy podstawowe tezy: po pierwsze ludzie odczuwają potrzebę, aby w sposób trafny formułować swoje sądy i zdolności. Po drugie, kiedy aby to uczynić nie dysponują żadnymi bezpośrednimi obiektywnymi wskaźnikami zaczynają porównywać siebie z innymi i wreszcie najchętniej porównują siebie z tymi, którzy są do nich podobni¹⁷⁵. Niektórzy psychologowie są przekonani, że człowiek rozpoznaje własne stany emocjonalne na podstawie informacji uzyskanych z otoczenia. Jednym z obszarów zainteresowań badawczych Daniela L. Sschacter'a, profesora psychologii na uniwersytecie w Harvardzie, był związek między poziomem odczuwanego niepokoju a potrzebą kontaktów społecznych. Z jego badań wynika, że osoby odczuwające lęk, Ci, którzy się czegoś boją, chcą przebywać w grupie. (Choroba alkoholowa niewątpliwie łączy się z odczuwaniem lęku chociażby podczas objawów abstynencyjnych). Stan niepokoju sprawia, że preferujemy towarzystwo innych osób. Często chodzi o uzyskanie informacji od innych, czego możemy się spodziewać lub jakiej możemy oczekiwać pomocy¹⁷⁶. Inną ważną potrzebą jest **wsparcie emocjonalne**. Ludzie często przyłączają się do różnym stowarzyszeń czy grup, ponieważ identyfikują się z ich założeniami i wyznają podobny system wartości lub popierają proponowane przez daną grupę postulaty. Przynależność do grupy osób podobnych jest bardzo ważna dla jednostkowego poczucia tożsamości i samooceny¹⁷⁷. Człowiek ma wrodzoną potrzebę doznawania opieki i oparcia. Może ją zaspokoić w kontakcie z drugim człowiekiem. Łatwo wnioskować, że jednym z powodów łączenia się ludzi w zbiorowość jest dążenie do znalezienia odrobiny ciepła¹⁷⁸. Grupa jest atrakcyjna dla jednostki, ponieważ potwierdza, umacnia w wyznawanych wartościach przez kontakt z ludźmi wyznającymi wartości podobne.

¹⁷⁴ Ibidem, s. 39

¹⁷⁵ Oyster C.K., *Grupy...* op.cit., s. 62

¹⁷⁶ Ibidem, s. 62, 64

¹⁷⁷ Ibidem, s. 65

¹⁷⁸ Ibidem, s. 60

Poszczególne grupy w odmienny sposób patrzą na świat. Wyznają odmiennie wartości, przyjmują różne postawy, ostatecznie każda z nich zachowuje się w sposób wyjątkowy. Normy określają zakres postaw i zachowań akceptowanych w grupie, reguły postępowania, niekiedy różne style ubierania się czy wyglądu¹⁷⁹. Normy przyswajalne są w grupie „Meneli” zapewne na drodze modelowania zachowań jej członków. Mogą dotyczyć ustalonych miejsc gdzie spożywa się alkohol, rodzaju alkoholu, sposobu spożywania go, czasu, pory spożywania lub żargonu, czyli specyficznego języka tworzonego przez grupę. Pewne zachowania jednak nie są wynikiem przystąpienia do grupy, jednak stanowią już cechę, na podstawie której na drodze podobieństwa pozyskiwani są nowi członkowie (np. skłonność do nadużywania alkoholu).

Wiele różnych intencji towarzyszy człowiekowi, który przyłącza się do jakiejś grupy. Związane jest to zawsze z tym, że poprzez uczestnictwo w grupie człowiek zaspakaja swoje **indywidualne potrzeby**. Jest to tzw. **podejście funkcjonalne** w wyjaśnianiu procesu formułowania się grup. Przyjmując je niezależnie od sytuacji, badając proces powstawania grupy, interesujemy się tym, jakie indywidualne potrzeby jednostki są zaspakajane dzięki przynależności do danej grupy. Przeróżne potrzeby są zaspakajane w grupach społecznych. Są to potrzeby biologiczne i psychiczne aspektu funkcjonowania człowieka¹⁸⁰.

Według teorii wymiany społecznej ludzie starają się o bycie członkiem grup, w których uczestnictwo będzie dla nich maksymalnie nagradzające i minimalnie kosztowne¹⁸¹.

Obiektywna przynależność do grupy to faktyczny udział w jej aktywności, kontakty i interakcje z innymi jej członkami. Grupa „Meneli” to grupa członkowska¹⁸², czyli taka, do której jednostka może subiektywnie odnosić się w różny sposób. Siła pozytywnych więzi interpersonalnych jest określana, jako spójność¹⁸³. Spójność grupy jest czymś, co trzyma grupę razem i sprawia, że jej członkowie chcą w niej pozostać. Jest to „cement” wiążący ze sobą członków i podtrzymujący ich wzajemne stosunki¹⁸⁴. Tym, co sprawia, że w grupie „Meneli” dochodzi do interakcji jest niewątpliwie alkohol

¹⁷⁹ Brown R, *Procesy Grupowe...* op.cit., s. 126

¹⁸⁰ Oyster C.K., *Grupy...* op.cit., s. 57

¹⁸¹ Brown R, *Procesy Grupowe...* op.cit., s. 37

¹⁸² Sztompka P, *Socjologia...* op.cit., s. 213

¹⁸³ Oyster C.K., *Grupy...* op.cit., s. 44

¹⁸⁴ Brown R, *Procesy Grupowe...* op.cit., s. 53

i idąca za tym współzależność losu jej członków, nie myślę jednak żeby relacje w tej grupie były głębsze niż powierzchowne.

Z. Freud uważał, że niektóre zachowania człowieka regulowane są poprzez część jego osobowości, do której nie ma on dostępu. Jedynie – „ego” jeden z elementów freudowskiej struktury osobowości ma charakter świadomy. Pozostałe dwa, czyli – „id” i – „superego” reprezentują odpowiednio popędy, fizjologię oraz wartości i ideały. Reprezentują nieświadome potrzeby psychologiczne, do których zaspokojenia człowiek zmierza nie znając i nie umiając wytłumaczyć sposobu swojego postępowania¹⁸⁵. Być może dlatego „Menele” trwają w grupie mimo, że spychani są w ten sposób na margines. Możliwe, że aspekt przetrwania i choroba kieruje podświadomie ich zachowaniem aby przebywać w grupie która, chroni alkoholika przed głębszym wglądem we własną sytuację. Być może obciążenie psychiczne jest tak wielkie i stawienie czoła sytuacji wydające się na tyle niemożliwe, że mimo negatywnego stosunku do innych w grupie i nie pochwalania zachowania oraz ubolewania nad przynależnością do takiej grupy, „Menele” przyjmują ją jako swoją żeby sobie pomóc.

Mimo to, że cele i rodzaje grup są bardzo zróżnicowane, to jednak w ich charakterystyce można wyróżnić pewne wspólne elementy i prawidłowości funkcjonowania składające się na **dynamikę grupową**. Każdą grupę charakteryzują takie elementy jak: wielkość, role, status, relacje interpersonalne, spójność, interakcje, zadania, zmiany okresowe i normy. Wpływ na obraz i funkcjonowanie grupy mają indywidualne cechy ich przedstawicieli.¹⁸⁶ W każdej grupie mają miejsce podstawowe procesy: komunikacja, koordynacja wysiłków w celu zrealizowania wspólnego zadania, przestrzeganie solidarności grupowej, zaangażowanie w działalność, przystosowanie do przemian, zmiany w dostępie do władzy i zasobów, ustanowienie powtarzalnych wzorców we wzajemnych kontaktach.¹⁸⁷ **Życie w wymiarze społecznym grupy** toczy się dzięki podejmowaniu przez jej członków ról koncentrujących się na emocjach i wzajemnych relacjach. W typowej grupie spotkać można „wesołka grupowego”, który dba o pozytywną atmosferę i rozładowuje momenty napięcia, „marszałka”, który stoi na straży równouprawnienia w grupie, „agresora” czy „dawcę wsparcia.” W grupie „Meneli” nie wszystkie relacje przebiegają lub mogą przebiegać

¹⁸⁵ Oyster C.K., *Grupy...* op.cit., s. 60

¹⁸⁶ Ibidem, s. 22

¹⁸⁷ Ibidem, s. 28

nieprawidłowo ze względu na specyficzny stan psychofizyczny jej członków, związany z nadużywaniem alkoholu¹⁸⁸.

Nie ma żadnych badań potwierdzających czy w grupie „meneli” wszystkie te procesy i zależności mają miejsce chociażby ze względu na przewlekły stan upojenia jej członków. Być może nie występują lub występują inne, szczególne, właściwe tylko ten grupie.

Grupa „Meneli” jest grupą dewiacyjną. Ma charakter nieformalny. Jej członkowie nie są podporządkowani ścisłym regułom i mechanizmom kontroli¹⁸⁹.

Liczebność grup „Meneli” zależy od rozpowszechnienia problemu alkoholizmu w danej jednostce terytorialnej i warunków społeczno – kulturowo – ekonomicznych danego regionu. Zapewne wszystkie osoby odpowiadające wzorcowi „Menela” kojarzone są w zależności od zajmowanego terenu, jako jedna grupa. Jednak mimo to, że zapewne dochodzi między nimi do interakcji w ich obrębie funkcjonują mniejsze bardziej spójne grupy (subgrupy).

W wielu dawnych i dzisiejszych społeczeństwach **spożywanie alkoholu stanowiło formę zachowań zbiorowych** a picie napojów alkoholowych w odosobnieniu, jako zachowanie indywidualne stawało się powodem do uruchomienia surowych sankcji¹⁹⁰. Być może pierwotną przyczyną tworzenia się takich grup jest potrzeba nie bycia postrzeganym, jako dewiant, alkoholik. Chroni przed tym spożywanie alkoholu nie w samotności. Jednak z biegiem czasu wymyka się to spod kontroli i cała grupa staje się dewiacyjna.

Przynależność do takich grup pomaga jej członkom (alkoholikom) przetrwać chorobę. Nauczyć się jak pić i co, zwłaszcza kiedy brakuje funduszy na alkohol. Jak radzić sobie z objawami abstynencyjnymi i innymi konsekwencjami życia w takich warunkach. Jak poradzić sobie niekiedy z brakiem dachu nad głową, głodem i brakiem podstawowych warunków życiowych.

Do rozpadu grupy może dojść na dwa sposoby: planowany i niezaplanowany. Osoba może podjąć decyzję o odejściu, chcieć podjąć się leczenia bądź zostanie mu zaoferowana pomoc. Najczęściej jednak takie grupy najczęściej **rozwiązują się same**, przez śmierć ich członków (jeśli nie przybywa wystarczająca liczba nowych członków w stosunku do tych, którzy odchodzą).

¹⁸⁸ Ibidem, s. 36

¹⁸⁹ Ibidem, s. 26

¹⁹⁰ Frieske K, Sobiech R, *Pijaństwo...* op.cit., s. 8

Może okazać się, że grupa nie postrzega się sama, jako wyróżniona i odrębna a jedynie w oczach środowiska lokalnego istnieje, jako spójna. Pozorne istnienie takiej grupy może być wymówką lub ułatwieniem dla osób pijących, aby znaleźć okazję do wypicia. Funkcją takiej grupy może być maskowanie problemów alkoholowych zgodnie z przekonaniami jej członków. Przyczyną powstawania ich może być marginalizacja osób z problemami alkoholowymi i nie dostarczanie im odpowiedniej pomocy, przez co dochodzi do degradacji zawodowej, zdrowotnej i społecznej w życiu jej członków. Istnienie takich grup niewątpliwie jest ciekawe zarówno ze względów psychologicznych jak i społecznych. Uważam, że powinno to być przedmiotem szerszych badań, ponieważ może pozwoliłoby wyłonić inne aspekty funkcjonowania grup „Meneli” ze względu na stan psychofizyczny jej członków a dzięki temu ubogaciłoby nie tylko wiedzę dotyczącą problemów alkoholowych, ale też psychologiczną, socjologiczną. Być może istnieją zależności dotąd niepoznane a mogące być istotne chociażby w leczeniu alkoholizmu. Ze względu na brak informacji na temat funkcjonowania takich grup w literaturze przedmiotu, chciałam zwrócić uwagę na istnienie danego zagadnienia, co może będzie stanowiło inspirację dla podjęcia dalszych badań na ten temat.

ROZDZIAŁ II

METODOLOGIA BADAŃ WŁASNYCH

Metodologia badań pedagogicznych jest nauką o zasadach i sposobach postępowania badawczego zalecanych i stosowanych w pedagogice. Przez zasady, normy i reguły takiego postępowania, rozumie się pewne najogólniejsze dyrektywy, mające na celu ułatwienie w miarę skutecznego przeprowadzania badań. Natomiast sposobami postępowania badawczego nazywa się mniej lub bardziej skonkretyzowane procedury gromadzenia i opracowywania materiału badawczego. Wszystkie niemal badania, niezależnie od tego jakim celom mają posłużyć, skuteczność swą zawdzięczają istniejącej zgodności ze stawianymi im wymaganiami metodologicznymi¹⁹¹.

W swojej pracy przyjmuję **pluralistyczne podejście badawcze** w którym uznaje się za celowe zarówno badania ilościowe (zależności liczbowe, statystyczne wyniki) jak i jakościowe (obserwacja, opis, interpretacja zjawisk)¹⁹². Nie będę ograniczać się wyłącznie do jakościowego bądź ilościowego opisu czy analizy badanych faktów, zjawisk, zdarzeń, jednak będę się starać przeprowadzanie badań ilościowych uzupełnić i ubogacić badaniami jakościowymi, a badania jakościowe ilościowymi. Chciałabym interesujące mnie zjawisko przebadac, na różne sposoby aby uzyskać najbardziej zbliżony do rzeczywistości obraz interesujących mnie zagadnień.

W pluralistycznym podejściu nie nastawiamy się jedynie na dokładny pomiar interesujących nas zjawisk, lecz także na ich opis i interpretację wraz z kontekstem sytuacyjnym w wymiarze jednostkowym i społecznym. Złożoność rzeczywistości pedagogicznej domaga się zarówno badań ilościowych jak i jakościowych mimo iż występują między nimi istotne różnice¹⁹³.

Oba typy badań wzajemnie się ubogacają. Jednak w swojej pracy starałam się postępować zgodnie z założeniem aby „*metody podporządkować cechom przedmiotu, a nie poddawać przekształceniom przedmiotu tak, aby poddawał się od z góry przyjętym za modelowo uznanym sposobem rejestrowania i analizowania faktów*”¹⁹⁴.

¹⁹¹ Łobocki M., *Metody i techniki badań pedagogicznych*, Kraków 2005 s. 13 - 14

¹⁹² Ibidem, s. 16

¹⁹³ Ibidem, s. 16-17

¹⁹⁴ Ibidem, s. 19

Niniejszy rozdział poświęcony jest założeniom metodologicznym własnych badań. Poniżej przedstawiam koncepcje badań wraz z opisem ich przebiegu i charakterystyką terenu badań i badanych populacji, oraz ich cech demograficznych i społecznych.

1. Cel i zadania pracy

W badaniach ilościowych odwołujemy się do z góry przyjętej teorii która wskazuje na to czego powinno się szukać, natomiast w badaniach jakościowych teoria wykorzystywana jest do zrozumienia tego, co już zostało zaobserwowane¹⁹⁵.

Konsekwencją problemów alkoholowych są nie tylko problemy rodzinne, ubóstwo, choroba czy degradacja zawodowa, lecz także marginalizacja społeczna. Na marginesie spychani są alkoholicy i tak naprawdę nikt nie bada tego jak w obrębie tego marginesu funkcjonują i w jaki sposób organizują swoje życie jako jednostki wyizolowane od społeczeństwa. Niebadanym dotąd aspektem problemów alkoholowych jest tworzenie się grup a być może subkultur, których członkowie reprezentują poszczególne stadia uzależnienia od alkoholu i prezentują swoją osobą różne stopnie degradacji zawodowej, społecznej i zdrowotnej poprzez patologiczny kontakt z alkoholem.

Celem moich badań jest scharakteryzowanie grupy „Meneli” z miejscowości Stróża; zapoznanie się z ich środowiskiem oraz poznanie ich sytuacji materialnej, zdrowotnej, społecznej i innych aspektów specyficznego funkcjonowania.



¹⁹⁵ Ibidem, s. 17

2. Problemy badawcze i hipotezy

Wszelki postęp w jakiegokolwiek dziedzinie nauki zależy od umiejętności stawiania pytań. W badaniach pedagogicznych, niezależnie od ilościowego lub jakościowego podejścia, pierwszorzędą rolę odgrywają mniej lub bardziej szczegółowe problemy badawcze¹⁹⁶.

Formułując problemy badawcze zadajemy pytanie o naturę badanego zjawiska. Problem badawczy według T. Pilcha to „*deklaracja o naszej niewiedzy zawarta w gramatycznej formie pytania*”¹⁹⁷. **Jest to pytanie o interesujące nas zjawisko, na które szukamy odpowiedzi w toku swoich badań.** Formułowanie problemów badawczych jest prostym zabiegiem językowym, polegającym na rozbiciu tematu na pytania główne i szczegółowe¹⁹⁸.

Problem główny 1: W jaki sposób grupa „Meneli” postrzegana jest przez środowisko lokalne?

1. Jakie są cechy odróżniające grupę „Meneli” od reszty społeczeństwa?
2. Jakie zachowania są charakterystyczne dla członków badanej grupy?
3. Jaki jest ogólny stosunek społeczności lokalnej do badanej grupy?
4. Jakie problemy życiowe dotyczą „Meneli” według społeczności lokalnej?

Problem główny 2: Jakie są konsekwencje prowadzenia trybu życia skutkującego byciem postrzeganym jako „Menel”?

1. W jaki sposób członkowie grupy „Meneli” obcuje z alkoholem?
2. W jakiej sytuacji materialnej znajdują się „Menele”?
3. W jakiej sytuacji zdrowotnej znajdują się „Menele”?
4. Jakie fazy problemu alkoholowego występują w badanej grupie?
5. Jaka jest społeczna sytuacja członków grupy „Meneli”?
6. Jakie relacje występują pomiędzy członkami grupy „Meneli”?
7. Jaki jest świat wartości członków grupy „Meneli”?
8. Jak oceniają jakość swojego życia „Menele”?
9. Jakie są indywidualne losy członków grupy „Meneli”?
10. Jakie są elementy spajające grupę „Meneli” jako swoistą subkulturę lokalną?

„Hipotezę nazywa się wszelkie twierdzenia częściowo tylko uzasadnione, przeto także wszelki domysł, za pomocą którego tłumaczymy dane faktyczne, a więc też

¹⁹⁶ Ibidem, s. 21

¹⁹⁷ Pilch T., *Zasady badań pedagogicznych*, Warszawa 2001, s. 43

¹⁹⁸ Ibidem, s. 43

i domysł w postaci uogólnienia osiągniętego na podstawie danych wyjściowych”.¹⁹⁹ Hipotezy są twierdzeniami których prawdziwości jeszcze nie zweryfikowano i które mogą okazać się zdaniem prawdziwymi lub fałszywymi²⁰⁰.

W badaniach jakościowych jakimi w większości będzie moje studium, nie ma potrzeby uszczegółowienia celów i hipotez badawczych, zmiennych i wskaźników, przed przeprowadzeniem badań. W ten sposób zapewnia się w tego rodzaju badaniach podejście holistyczne. Dzięki badaniom jakościowym badacz może poznać dodatkowe aspekty badanego problemu (nieprzewidziane w celach i hipotezach badawczych)²⁰¹.

3. Metody, techniki i narzędzia badawcze

Autorzy nie zawsze są zgodni w kwestii tego czym jest metoda a czym technika. Dla jednych metodą jest to co inni uważają za technikę i odwrotnie, co często prowadzi do nieporozumień. W swojej pracy przyjmuję klasyfikację T. Pilcha, który przez metodę badań rozumie *„zespół teoretycznie uzasadnionych zabiegów koncepcyjnych i instrumentalnych obejmujących najogólniej całość postępowania badacza, zmierzającego do rozwiązania określonego problemu naukowego”*. Techniką natomiast nazywa *„czynności praktyczne, regulowane starannie wypracowanymi dyrektywami, pozwalającymi na uzyskanie optymalnie sprawdzalnych informacji, opinii, faktów”*. Metoda jest pojęciem znacznie szerszym natomiast technika jest bardziej szczegółowym postępowaniem badawczym²⁰². Najwyższym pojęciem jest narzędzie badawcze, czyli według T. Pilcha przedmiot służący do realizacji wybranej techniki badań²⁰³.

Według T. Pilcha istnieją cztery metody badawcze:

- eksperyment pedagogiczny
- monografia pedagogiczna
- metoda indywidualnych przypadków
- oraz metoda sondażu diagnostycznego

Oraz następujące techniki:

- obserwacja
- wywiad
- ankieta

¹⁹⁹ Ibidem s. 46

²⁰⁰ Zaborowski Z., *Wstęp do metodologii badań pedagogicznych*, Wrocław 1973, s. 12

²⁰¹ Ibidem, s. 17-18

²⁰² Pilch T., *Zasady badań...* op.cit. s. 71

²⁰³ Ibidem, s. 72

- badanie dokumentów
- analiza treści
- oraz techniki projekcyjne²⁰⁴

W drodze analizy tematyki swojej pracy wybrałam kilka metod, które przyniosą według mnie najlepsze rezultaty w próbie odpowiedzi na postawione przeze mnie problemy badawcze. Zastosuję metodę sondażu diagnostycznego oraz metodę indywidualnych przypadków. W ramach tych metod zastosuję następujące techniki: wywiad, ankieta, obserwacja. W celu przeprowadzenia ich skonstruuje następujące narzędzia: kwestionariusz wywiadu z „Menelami”, kwestionariusz ankiety ze społecznością lokalną oraz arkusz obserwacji „Meneli” podczas wywiadu.

Metoda sondażu diagnostycznego

T. Pilch definiuje metodę sondażu diagnostycznego następująco: *„metoda sondażu diagnostycznego jest sposobem gromadzenia wiedzy o atrybutach strukturalnych i funkcjonalnych oraz dynamice zjawisk społecznych, opiniach i poglądach wybranych zbiorowości, nasilaniu się i kierunkach rozwoju określonych zjawisk instytucjonalnie nie zlokalizowanych – posiadających znaczenie wychowawcze – w oparciu o specjalnie dobraną grupę reprezentującą populację generalną, w której badane zjawisko występuje.”*²⁰⁵ Metoda ta, polega na gromadzeniu informacji i opinii o interesujących badacza problemach w wyniku relacji słownych (wywiad) lub pisemnych (ankieta) osób badanych.

Ankieta

Przez ankietę rozumiem technikę, która polega na zadawaniu pytań, gdzie zgromadzony materiał ma charakter werbalnych deklaracji respondenta, uzyskiwanych drogą pisemną. Gromadzenie danych przebiega drogą samodzielnego wypełniania przez respondentów specjalnych kwestionariuszy. Technika ta, ma swoje zastosowanie, **gdyż służy do badań masowych pozwalających uzyskać informacje na temat opinii, postaw i wiedzy respondentów**, deklarowanych zachowań i faktów w stosunkowo krótkim czasie²⁰⁶.

Wyróżniamyankiety: środowiskowe, prasowe oraz pocztowe ze względu na sposób rozprowadzania orazankiety jawne i anonimowe ze względu na sposób

²⁰⁴ Ibidem, s. 72-101

²⁰⁵ Ibidem, s. 80

²⁰⁶ Jarosz E., Wysocka E., *Diagnoza psychopedagogiczna, podstawowe problemy i rozwiązania*, Warszawa 2006, s. 64

motywowania respondentów do szczerych odpowiedzi²⁰⁷. Ankieta, którą przeprowadzę będzie ankietą środowiskową gdyż technikę tą zastosuje bezpośrednio w środowisku gdzie występuje interesujące mnie zjawisko. Ankieta będzie anonimowa, nie będzie pozwalała na identyfikowanie respondentów co mam nadzieję przyczyni się do większej szczerości i odwagi wypowiedzi. Ankietowani będą w każdym przypadku informowani o celowości badań.

Kwestionariusz ankiety

Aby zastosować powyższą technikę zbudowałam „kwestionariusz ankiety dla społeczności lokalnej”, składający się z 27 zróżnicowanych pytań.

Osoby uczestniczące w badaniu ankietowym będą poproszeni o udzielenie odpowiedzi na 11 pytań zamkniętych jednokrotnego wyboru, w tym 6 pytań alternatywnych oraz 5 pytań dysjunktywnych. Oprócz tego kwestionariusz zawiera 6 pytań półotwartych z możliwością dopisania swojej kategorii odpowiedzi, w tym w 4 z nich możliwe jest wybranie tylko jednej odpowiedzi z kafeterii lub swojej, dopisanej, a w 2 pozostałych tego typu możliwe jest wybranie kilku odpowiedzi i/lub swojej dopisanej. Kwestionariusz zawiera także 8 pytań otwartych umożliwiających uczestniczącym w badaniu ankietowym osobom swobodną wypowiedź.

Wywiad

Wywiad jest jedną z podstawowych technik diagnostycznych wykorzystywanych w praktyce psychopedagogicznej. Jest sposobem gromadzenia danych w drodze bezpośredniego kontaktu z określonymi osobami, które mogą posiadać informacje na interesujący nas temat lub być bezpośrednio podmiotem badań²⁰⁸. Według T. Pilcha wywiad jest „*rozmową badającego z respondentem lub respondentami według opracowanych wcześniej dyspozycji lub w oparciu o specjalny kwestionariusz*”.²⁰⁹ W definicji W. Okonia wywiad to „*ukierunkowana rozmowa, której celem jest zebranie informacji od dobranych odpowiednio osób*”²¹⁰ Zadaniem osoby prowadzącej wywiad jest takie stawianie pytań aby uzyskać dokładne informacje lub opinie. W niektórych badaniach tego typu stosuje się kwestionariusz wywiadu. **Informacje zebrane od wielu osób podlegają odpowiedniemu opracowaniu ilościowemu i jakościowemu**²¹¹. Wywiad pozwala na pozyskanie

²⁰⁷ Ibidem, s. 65

²⁰⁸ Ibidem, s. 54

²⁰⁹ Ibidem, s.91

²¹⁰ Okoń W., *Nowy Słownik Pedagogiczny...* op.cit. s. 472

²¹¹ Ibidem, s. 472

informacji niezbędnych do analizy zależności między różnymi zjawiskami. Na jego podstawie można opisać rzeczywistość, np. jednostki i jej otoczenia jak i ją wyjaśnić²¹².

Na potrzebę swoich badań zastosuje wywiad środowiskowy który będzie jawny. Respondent będzie świadomy tego, że jest przedmiotem badania, celu przeprowadzanego badania i wyrazi na to badanie zgodę. Przeprowadzony przeze mnie wywiad będzie skategoryzowany i będzie opierał się na kwestionariuszu wywiadu. Sekwencja pytań będzie stała i taka sama dla każdego respondenta. Wywiad będę przeprowadzać indywidualnie z poszczególnymi członkami grupy „Meneli”. Będzie to wywiad ustny.²¹³ Celem przeprowadzenia wywiadu będzie oprócz uzyskania informacji **nawiązanie szczególnej więzi umożliwiającej lepsze poznanie grupy**, tego jak funkcjonuje i co ją spaja.

Narzędziem jakie zastosuję w ramach tej techniki będzie kwestionariusz wywiadu.

Kwestionariusz wywiadu.

Kwestionariusz wywiadu jest narzędziem pomocniczym w przeprowadzaniu wywiadu, lecz nie jest tylko dyspozycją do rozmowy. Jest silnie skategoryzowany²¹⁴. Pytania w kwestionariuszu powinny pełnić funkcję informacyjną i motywującą osobę badaną do wypowiedzania się. Muszą być zrozumiałe, sformułowane konkretnie i jasno. Forma i konstrukcja pytań powinna być odpowiednia do tematu rozmowy, sytuacji badania i cech indywidualnych badanego. Kwestionariusz wywiadu, który zbudowałam w celu przeprowadzenia badań w grupie „Meneli” zawiera szereg pytań dotyczących interesujących mnie aspektów funkcjonowania tych jednostek. Jest on mocno skategoryzowany, co ułatwi mi przeprowadzenie badań jak i pozwoli na analizę zarówno jakościową jak i ilościową materiału badawczego.

Metoda indywidualnych przypadków

T. Pilch definiuje metodę indywidualnych przypadków jako sposób badań polegający na „*analizie jednostkowych losów ludzkich uwikłanych w określone sytuacje wychowawcze, lub na analizie konkretnych zjawisk natury wychowawczej poprzez pryzmat jednostkowych biografii ludzkich z nastawieniem na opracowanie diagnozy przypadku lub zjawiska w celu podjęcia działań terapeutycznych*”.²¹⁵

²¹² Jarosz E., Wysocka E., *Diagnoza psychopedagogiczna...* op.cit., s. 54

²¹³ Ibidem s. 55

²¹⁴ Pilch T., *Zasady badań pedagogicznych...* op.cit., s. 150

²¹⁵ Ibidem, s. 78

M. Łobocki uważa, że: „metoda indywidualnych przypadków podobnie jak wszelka metoda biograficzna – nie jest samodzielną metodą badań pedagogicznych, a jedynie osobliwym podejściem czy postępowaniem badawczym, wykorzystującym różne inne metody i techniki badań. [...] nie jest ona żadną konkretną metodą czy techniką gromadzenia danych.”²¹⁶

W zastosowaniu metody indywidualnych przypadków, użytecznymi technikami badań między innymi są: **rozmowa, wywiad i obserwacja**. Metoda ta, dotyczy zazwyczaj kilku czy nawet kilkunastu przypadków. Badaniom tego typu poddaje się zwłaszcza jednostki o zaburzonym rozwoju, których zachowania odbiegają od normy także niedostosowanych społecznie. Oprócz postawienia diagnozy różnego rodzaju zaburzeń ta metoda ma na celu ukazanie ich przyczyn i szerszego kontekstu środowiskowego i kulturowego funkcjonowania jednostki²¹⁷.

Za pomocą uzyskanych informacji, w drodze przeprowadzania wywiadów, sporządzą indywidualne charakterystyki osób należących do grupy „Meneli”.

W charakterystykach uwzględnić między innymi:

- pseudonim, wiek,
- wygląd zewnętrzny,
- ogólną historię życia,
- funkcjonowanie w środowisku szkolnym, rówieśniczym i społecznym,
- cechy osobowości, zainteresowania,
- konsekwencje materialne, społeczne i zdrowotne patologicznego kontaktu z alkoholem,
- główne problemy życiowe i światopogląd.

Zaletą metody indywidualnych przypadków jest to, że poszerza i pogłębia wyniki badań ilościowych. Metoda ta, w ostatnich kilkunastu latach bywa na ogół doceniana szczególnie jako metoda badań jakościowych. Umożliwia przeprowadzanie badań w bezpośrednim kontekście środowiska, w jakim osoby badane obecnie żyją. Nie narzuca także ograniczeń w interpretacji badań. Dzięki tej metodzie można w niemałym stopniu dowiedzieć się o tym, jakie znaczenie przywiązują osoby badane do zjawisk, ludzi czy rzeczy, z którymi pozostają w bardziej lub mniej stałych relacjach i w ogóle do szeroko rozumianych warunków w jakich żyją²¹⁸.

²¹⁶ Łobocki M., *Metody i techniki...* op.cit., s. 305

²¹⁷ Ibidem, s. 304 - 305

²¹⁸ Ibidem, s. 309

Wybrana przeze mnie w celu uzupełnienia i poszerzenia badań, metoda, pozwala dotrzeć szczególnie do subiektywnych przeżyć osób badanych, co pozwala lepiej zrozumieć osoby badane i podejmowane w badaniach problemy.

Obserwacja

Obserwacja jest prostym i oczywistym sposobem uzyskiwania danych stosowanym nie tylko w celach naukowych, lecz także w życiu codziennym. Według T. Pilcha „*obserwacja jest czynnością badawczą polegającą na gromadzeniu danych drogą postrzeżeń*”²¹⁹. Stanowi celowe, planowe spostrzeganie rzeczywistości (zachowań, procesów, sytuacji, zdarzeń) w jej naturalnym przebiegu.²²⁰ Istnieje wiele rodzajów obserwacji klasyfikowanych ze względu na czas, treść i formę. O wyborze rodzaju obserwacji decydują przede wszystkim cele badawcze i potrzeby poznawcze tematu.

Obserwację będę stosować w odniesieniu do grupy jak i do każdego badanego indywidualnie. Będzie to obserwacja standaryzowana jak i niestandardyzowana.

Aby określić między innymi, jakie fazy problemu alkoholowego występują w badanej grupie, zastosuję oprócz innych technik obserwację, opartą na arkuszu obserwacji, skonstruowanym przeze mnie. Będzie to obserwacja standaryzowana. Będę tym sposobem obserwować każdego członka grupy Meneli w momencie przeprowadzania wywiadu i nie tylko.

Arkusz obserwacji

Arkusz obserwacyjny to według T. Pilcha „*wcześniej przygotowany kwestionariusz z wytypowanymi wszystkimi zagadnieniami, które objąć ma obserwacja*”²²¹

Arkusz, którym posłużę się obserwując „Meneli” podczas przeprowadzania wywiadu ma być między innymi pomocny w określeniu fazy uzależnienia od alkoholu.

Obserwacji mają podlegać zagadnienia odnośnie: twarzy (np. zmiany dermatologiczne), ciała (np. niedowaga), wyglądu zewnętrznego (np. zaniedbany wygląd), zachowania (np. przejawy agresji) oraz inne zagadnienia (np. woń alkoholu) lub też takie, które nie zostały przewidziane a będą istotne.

²¹⁹ Ibidem, s 86

²²⁰ Jarosz E., Wysocka E., *Diagnoza psychopedagogiczna...* op.cit. s., 68

²²¹ Pilch T., *Zasady badań pedagogicznych...* op.cit., s. 90

Ich występowanie może nie zostać stwierdzone bądź stwierdzone i ocenione jako: słabo nasilone, średnio nasilone lub znacznie nasilone.

4. Badania pilotażowe

Badania pilotażowe jako etap procesu badawczego mają bardzo ważne znaczenie. *„Są okazją do sprawdzenia sprawności narzędzi badawczych jakie wybraliśmy i opracowaliśmy dla naszych zamierzeń poznawczych”²²²”.*

Przed opracowaniem narzędzi badawczych zebrałam niezbędne informacje dotyczące interesującej mnie grupy ludzi, ich liczebności, miejscu przebywania, możliwości nawiązania z nimi kontaktu itp. W tym celu zastosowałam technikę obserwacji terenu badań oraz grupy ludzi będącej podmiotem moich badań. Pozwoliło mi to zweryfikować czy planowane przeze mnie badania są możliwe do realizacji oraz było to pomocne w formułowaniu problemów badawczych. Po skonstruowaniu kwestionariusza ankiety poprosiłam o jej wypełnienie 5 osób, podobnie po skonstruowaniu kwestionariusza wywiadu, przeprowadziłam go z dwiema osobami.

Dzięki temu mogłam ocenić trafność doboru pytań, sprawdzić czy są zrozumiałe dla uczestników badań ankietowych i udzielających wywiadu. Przekonałam się także o ważności i słuszności podjętego przeze mnie tematu badań, ze względu na to jak bardzo fakt istnienia miejscowych „Meneli” jest powszechny oraz to jak bardzo jest to grupa ludzi szczególnie odróżniających się od reszty społeczeństwa i charakterystycznych.

5. Charakterystyka terenu badań i badanej populacji

Badania przeprowadziłam na terenie miejscowości Stróża, w województwie małopolskim. Jest to druga co do wielkości miejscowość gminy Pcim. Liczy 2.439 ha i około 3000 tysięcy mieszkańców. Znajduje się około 40km na południe od Krakowa, pomiędzy Myślenicami a Pcimiem. Należy do powiatu Myślenickiego. Zajmuje przełomowy odcinek doliny rzeki Raby²²³. Stróża podzielona jest na dwa sołectwa; Stróża Dolna i Stróża Górna oraz na małe jednostki terytorialne; role.

Teren całej gminy położony jest w obrębie rejonu geomorfologicznego Beskidu Średniego. Region jest bardzo lesisty, charakteryzuje się występowaniem licznych

²²² Ibidem, s. 206

²²³ Sadowski P., *Gmina Pcim, Monografia geograficzno – historyczna*, Pcim 2003, s. 17

dolin, gór niskich i średnich, wypukłych stoków, osuwisk, łąk i wodospadów. Teren Stróży znajduje się z obrębie klimatów górskich i podgórskich, w krainie klimatycznej Podgórze Wielicko-Przemyskiego. Lata są gorące a zimy długie i mroźne²²⁴.

Na terenie Stróży rozwija się turystyka (piesza, rowerowa,) w oparciu o walory naturalne i kulturowe miejscowości. Oprócz licznych szlaków krajobrazowych, na jej terenie występuje spora liczba zabytków: budownictwo ludowe, zabytki sakralne; zachowana jest lokalna gwara i tradycje²²⁵. Na terenie miejscowości Stróża, działają dwie szkoły podstawowe oraz gimnazjum.

Badania przeprowadzałam na terenie Centrum Stróży, czyli kompleksu różnorodnych wielofunkcyjnych budynków znajdujących się obok zjazdu z drogi krajowej E7 tzw. „Zakopianki”, która przebiega wzdłuż miejscowości Stróża, łącząc Kraków z Zakopanem; oraz w obrębie sklepu spożywczego na roli „Klubowo”, niedaleko Centrum jak i w obrębie sklepu wielobranżowego na roli „Wierciakowo”. W obrębie Centrum znajdują się: Kościół, remiza OSP, przychodnia lekarska, poczta, biblioteka publiczna, apteka, sklepy wielobranżowe (3), sklepy odzieżowe (2), sklep z meblami, sklep monopolowy, kiosk, małe sklepy spożywcze (2) oraz supermarket „Zibi”.

Pierwszą populacją uczestniczącą w badaniach byli mieszkańcy Stróży, w różnym wieku, losowo dobrani w celu przeprowadzenia badań ankietowych.

Populacją która stanowiła podmiot moich badań są osoby, które wyróżniają się na tle społeczności lokalnej między innymi patologicznym zachowaniem, wyrażającym się spożywaniem alkoholu w miejscach publicznych oraz reprezentowaniem swoją osobą różnorodnych konsekwencji materialnych, społecznych i zdrowotnych wynikających z takiego trybu życia. Wśród miejscowej społeczności osoby te nazywane są: „pijakami”, „żułami”, „menelami”.

Niedaleko Centrum znajduje się nowo wybudowane rondo i most. Zejść pod niego można przejściem pod „Zakopianką” na terenie którego często przebywają osoby należące do grupy „Meneli”. Za Strażnicą znajduje się także spory plac i ławka gdzie także można ich spotkać. Często natrafić można na osoby spożywające alkohol obok sklepu monopolowego lub pod innymi sklepami. W wymienionych wyżej miejscach badani przebywają spożywając alkohol. Członkowie grupy „Meneli” udzielali mi wywiadów także w swoich domach.

²²⁴ Ibidem, s 30-44

²²⁵ Ibidem, s. 126

6. Organizacja przebiegu badań

Badania przeprowadzałam od 15.01.2009 do 11.04.2009 roku. Pierwszą zastosowaną przeze mnie techniką była ankieta, której zrealizowanie zajęło mi pierwszy tydzień badań. Przeprowadziłam badania ankietowe wśród losowo dobranych osób mieszkających w Stróży oraz pracowników sklepów, mieszczących się w Centrum Stróży. Wypełniali oni otrzymane przeze mnie ankiety przeważnie w swoich domach lub miejscu pracy.

Za pomocą badań ankietowych uzyskałam w stosunkowo krótkim czasie informacje niezbędne do dokładniejszego wyselekcjonowania spośród społeczności lokalnej osób należących do interesującej mnie grupy „Meneli”. Oprócz tego odpowiedzi z kwestionariusza pozwoliły mi zaznajomić się z pseudonimami interesującej mnie grupy osób (co ułatwiło mi późniejsze badania, obserwację oraz identyfikację członków grupy „Meneli”).

Kolejną techniką był wywiad. Przeprowadzałam go w całości podczas 1 do 3 rozmów z interesującymi mnie osobami reprezentującymi grupę „Meneli”. W trakcie jego przeprowadzania dokonywałam także obserwacji na podstawie kwestionariusza obserwacji.

Zdjęcie 1. Centrum Stróży



7. Opis struktury demograficznej i społecznej badanych

Badaniami objęłam 64 przedstawicieli społeczności lokalnej oraz 34 przedstawicieli grupy „Meneli”.

Społeczność lokalna:

Tabela 1. Zróżnicowanie wśród przedstawicieli społeczności lokalnej ze względu na płeć i wiek

płeć wiek	Kobiety		Mężczyźni		Ogółem	
	N	%	N	%	N	%
młodzież	10	25.0	14	58.3	24	37.5
dorośli	30	75.0	10	41.7	40	62.5
Ogółem	40	100	24	100	64	100

Wśród uczestniczących w badaniach ankietowych przedstawicieli społeczności lokalnej większość stanowiły kobiety. Więcej było także ludzi starszych niż młodzieży. Do młodzieży zaklasyfikowałam osoby od 13 – 23 roku życia. Jako dorosłych zaklasyfikowałam osoby od 35 – 72 roku życia.

Osoby należące do grupy „Meneli”:

W badaniu wzięło udział 34 przedstawicieli tej grupy

Miejsce zamieszkania: wszyscy badani mieszkają na terenie Stróży

Miejsce pochodzenia: 5 na 34 badanych pochodzi z innej miejscowości, w tym 1 kobieta. Tylko jeden badany pochodzi z miasta.

Płeć: Mężczyźni: 29 Kobiety: 5

Tabela 2 . Wiek badanych

Przedziały wiekowe:	Kobiety		Mężczyźni		Ogółem	
	N	%	N	%	N	%
poniżej 40 r.ż.	0	0	2	6.9	2	5.9
między 40 – 50 r.ż.	2	40.0	7	24.1	9	26.5
między 50 – 60 r.ż.	3	60.0	15	51.7	18	52.9
powyżej 60 r.ż.	0	0	5	17.2	5	14.7
ogółem	5	100	29	100	34	100

Ponad połowa badanych znajdowała się w przedziale wiekowym od 50 – 60 lat lub miała nieco poniżej 50 lat lub nieco powyżej 60. Najmłodszy badany miał 37 lat. Najstarszy miał 68 lat. Tylko 2 osoby miały mniej niż 40 lat.

Tabela 3. Wykształcenie członków grupy „Meneli” (N=34)

Poziom wykształcenia	Kobiety		Mężczyźni		Ogółem	
	N	%	N	%	N	%
podstawowe	1	20.0	7	24.1	8	23.5
zawodowe	2	40.0	15	51.7	17	50.0
średnie	2	40.0	4	13.7	6	17.6
wyższe	0	0	1	1	1	2.9
brak	0	0	2	6.9	2	5.9
Ogółem	5	100.0	29	100.0	34	100.0

Połowa badanych ma wykształcenie zawodowe, najczęściej w takich specjalnościach jak: górnik, murarz, lastrykarz, kucharz, mechanik, rolnik, piekarz, fliziarz, malarz, lakiernik, tokarz, kierowca.

Sześcioro z badanych osób zdobyło wykształcenie średnie, głównie ukończywszy technikum budowlane lub o innej specjalności. Dwie kobiety ukończyły liceum, dwie są kucharkami a jedna ukończyła jedynie szkołę podstawową.

Wykształcenie wyższe osiągnął tylko jeden z badanych mężczyzn na kierunku: geodezja. Dwoje (przypuszczalnie 4) z badanych ukończyło jedynie 4tą i 5tą klasę szkoły podstawowej.

Tabela 4. Stan cywilny badanych (N=34)

Stan cywilny	Kobiety		mężczyźni		ogółem	
	N	%	N	%	N	%
Wolny	0	0	20	68.9	20	58.8
Zamężna/zonaty	2	40.0	6	20.7	8	23.5
Wdowiec/wdowa	1	20.0	1	3.4	2	5.8
Rozwodnik/Rozwódka	2	40.0	3	10.3	5	14.7
Ogółem	5	100	29	100	34	100

Wszystkie kobiety mają, bądź miały mężów. Większość mężczyzn jest w stanie wolnym. Jedynie 20.7% ma żonę. Rozwiodło się 10.3% badanych mężczyzn. Jeden z badanych stracił żonę w tragicznym wypadku.

ROZDZIAŁ III

ANALIZA WYNIKÓW BADAŃ

W niniejszym rozdziale przedstawiam wyniki badań przeprowadzonych na terenie miejscowości Stróża, wśród społeczności lokalnej uczestniczącej w badaniu ankietowym i osób należących do grupy „Meneli” udzielających wywiadów.

Objęte przeze mnie badaniami ankietowymi liczba osób, może zostać uznana za grupę reprezentatywną, przez co zebrane przeze mnie wyniki, można uogólnić na całą społeczność lokalną.

Prezentuję wyniki badań w oparciu o informacje uzyskane poprzez zastosowanie następujących narzędzi badawczych:

- ✚ Kwestionariuszy ankiety (64)
- ✚ Kwestionariuszy wywiadu (34)
- ✚ Arkuszy obserwacji (34)

Każdy podrozdział zawiera rozwiązanie problemu badawczego głównego oraz problemów badawczych szczegółowych.

Podrozdział I dotyczy problematyki tego jak grupa „Meneli” postrzegana jest przez środowisko lokalne. Prezentuje w nim analizę odpowiedniego materiału badawczego, który pozwoli mi odpowiedzieć na postawione pytanie.

Podrozdział II zatytułowany: „Konsekwencje prowadzenia trybu życia, skutkującego byciem postrzeganym jako „Menel” zawiera w większości analizę materiału badawczego uzyskanego bezpośrednio od interesującej mnie grupy ludzi. Prezentuje w nim wyniki badań między innymi świadczących o tym jaka jest sytuacja materialna, zdrowotna i społeczna „Meneli” oraz jaki jest ich światopogląd.

Podrozdział III zawiera charakterystyki indywidualnych przypadków a w podrozdziale IV znajdują się uogólnione odpowiedzi na postawione przeze mnie problemy badawcze.

Przeprowadzone przeze mnie badania pozwalają odpowiedzieć na postawione przeze mnie pytania badawcze oraz nakreślić inne wyniki w toku badań zależności zawierające się w problematyce badań.

1. Sposób postrzegania grupy „Meneli” przez środowisko lokalne

Pierwszym wyodrębnionym przeze mnie problemem badawczym była wyrażona przeze mnie niepewność w postaci pytania: **Jak badana grupa „Meneli” postrzegana jest przez środowisko lokalne?**

Chciałam za pomocą kwestionariusza ankiety zbadać to, czy problem ten zauważany jest przez społeczność lokalną i w jakim stopniu? Jak ustosunkowują się uczestniczący w badaniach ankietowych przedstawiciele środowiska lokalnego do grupy „Meneli”? Jaki jest stopień szkodliwości istnienia grup „Meneli” dla społeczności Stróży, według opinii jej mieszkańców? Chciałam także dowiedzieć się według jakich kryteriów rozpoznawalni są „Menele”? Jakie są cechy im przypisywane? Co tak naprawdę ludzie wiedzą o tej grupie? Oraz uzyskać inne informacje umożliwiające mi udzielenie wyczerpujących odpowiedzi na postawione przeze mnie pytania szczegółowe do tego zagadnienia.

Z wszystkich przeprowadzonych ankiet wyłoniłam te, których osoby wypełniające zostały przeze mnie uznane za kompetentne do tego aby odpowiadać na pytania dotyczące grupy „Meneli”. Głównym kryterium było to, czy osoba uczestnicząca w badaniu ankietowym w pełni zrozumiała o jaką grupę pytam oraz to jak często ma dana osoba okazję zaobserwować badanych w ich środowisku.

Na samym początku uzupełnianego przez przedstawicieli społeczności lokalnej kwestionariusza ankiety zostały zadane następujące pytania:

1. Jak często jest Pani/Pan świadkiem spożywania alkoholu w miejscach publicznych?

- a) codziennie
- b) kilka razy w tygodniu
- c) kilka razy w miesiącu
- d) sporadycznie
- e) nigdy

2. Alkohol w miejscach publicznych spożywają głównie:

a) mężczyźni, b) kobiety, c) kobiety i mężczyźni, d) młodzież

3. Czy są to: zawsze, przeważnie. rzadko, czy nigdy te same grupy ludzi?

Tabela 5a. Częstotliwość i forma dostrzegania „działalności” grup „Meneli” przez społeczność lokalną (N=64)

Pyt. 1	Czy są to te same grupy ludzi spożywające alkohol?															
	zawsze								przeważnie							
	Kto spożywa najczęściej alkohol w miejscach publicznych?															
	M		K		K i M		młodzież		M		K		K i M		młodzież	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
a)	15	23.4	-	-	-	-	-	-	13	20.3	-	-	2	3.1	2	3.1
b)	3	4.7	-	-	-	-	-	-	17	26.5	-	-	1	1.6	1	1.6
c)	1	1.6	-	-	-	-	-	-	3	4.7	-	-	1	1.6	1	1.6
d)	-	-	-	-	-	-	-	-	2	3.1	-	-	-	-	-	-
e)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Tabela 5b. Częstotliwość i forma dostrzegania „działalności” grup „Meneli” przez społeczność lokalną (N=64)

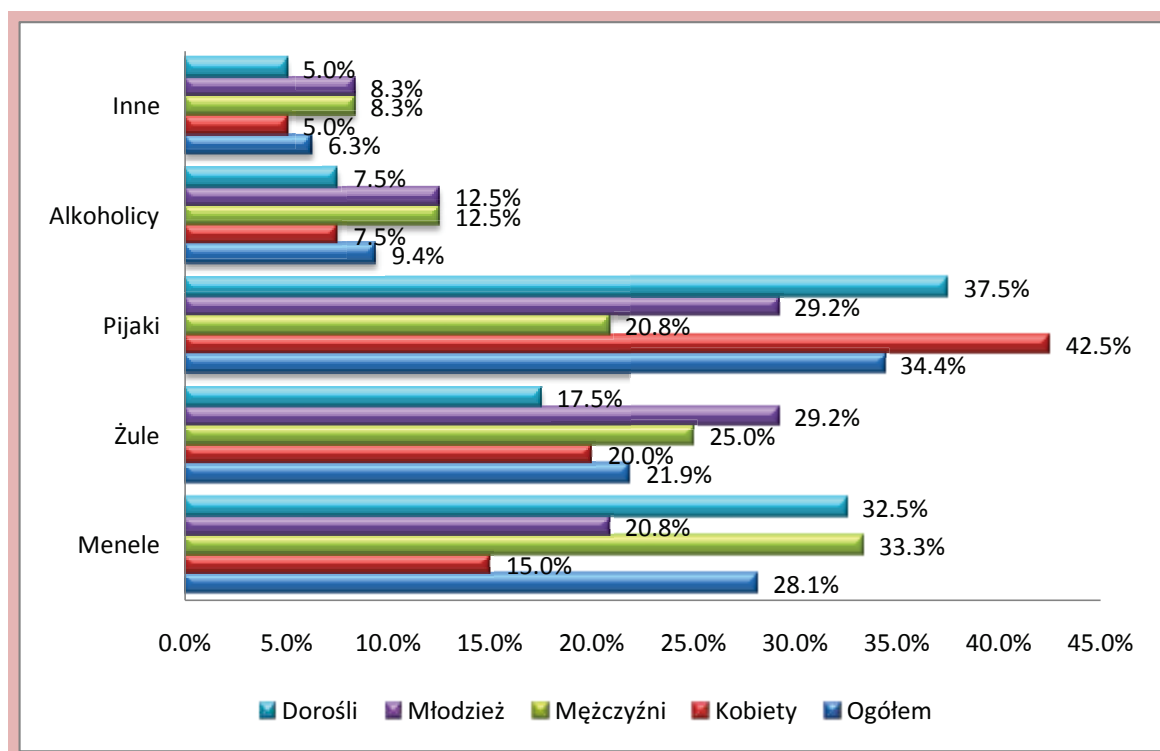
Pyt. 1	cd. Czy są to te same grupy ludzi spożywające alkohol?															
	rzadko								nigdy							
	Kto spożywa najczęściej alkohol w miejscach publicznych?															
	M		K		K i M		młodzież		M		K		K i M		młodzież	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
a)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
b)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
c)	1	1.6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
d)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
e)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Wszyscy objęci badaniami ankietowymi są świadkami spożywania alkoholu w miejscach publicznych. Tylko jedna osoba była tego świadkiem sporadycznie (3.1%). Najwięcej badanych osób (26.5%) widywało kilka razy w tygodniu przeważnie te same grupy mężczyzn spożywających alkohol. Natomiast 23.4% badanych miało do czynienia z tym zjawiskiem na co dzień i widywało zawsze te same grupy mężczyzn spożywających alkohol. Kolejne 20.3% osób także było tego świadkiem codziennie i widywało przeważnie te same grupy pijących mężczyzn. Żadna z objętych sondażem osób nie była świadkiem tego aby to kobiety zawsze lub przeważnie spożywały alkohol publicznie. Natomiast kilkoro ankietowanych było świadkiem tego, że alkohol spożywają kobiety i mężczyźni, z czego większość z nich ma z tym zjawiskiem do czynienia codziennie. Mały odsetek badanych uważa, aby to przeważnie młodzież spożywała alkohol w miejscach publicznych. Jednak 3.1% objętych badaniami twierdzi, że jest tego świadkiem codziennie. **Społeczność lokalna jest świadkiem spożywania alkoholu w miejscach publicznych przeważnie tej samej grupy mężczyzn.**

Uczestniczący w badaniach ankietowych przedstawiciele społeczności lokalnej udzielili także odpowiedzi na pytanie: *Jak potocznie najczęściej w Pani/ Pana miejscowości/w szkole lub w pracy, nazywa się osoby które spożywają alkohol w miejscach publicznych?*

Rycina 1. przedstawia wyniki analizy odpowiedzi udzielonych na to pytanie w zależności od wieku i płci.

Rycina 1 . Etykiety stosowane przez społeczność lokalną wobec osób spożywających alkohol w miejscu publicznym. (N=64)



Najczęściej grupa osób pijących nazywana jest Pijakami (34.4% udzielających odpowiedzi). Zwłaszcza kobiety (42.5%) nazywają w ten sposób osoby spożywające alkohol w miejscach publicznych. Nazwa ta stosowana jest też częściej przez dorosłych (37.5%) niż młodzież (29.2%). Mężczyźni (33.3%) częściej niż kobiety (15.0%) używają określenia „Menel”, podobnie dorośli (32.5%) częściej niż młodzież (20.8%). Określenie „Żule” używane jest najczęściej wśród młodzieży (29.2%). Alkoholikami nazywana jest badana grupa jedynie przez 9.38% badanych. Częściej przez mężczyzn (12.5%) niż kobiety (7.5%) i młodzież (12.5%) niż dorosłych (7.5%). Przez 6.3% objętych badaniami sondażowymi używane są także inne określenia, takie jak: Lumpy, Żebraki, Łachudry, Wywłoki, Łaziory, Działdanie i Kiciorze. **Najczęściej stosowanymi przez społeczność lokalną są określenia: „Pijaki” i „Menele”.**

Uczestniczący w badaniach przedstawiciele społeczności lokalnej zostali poproszeni o podjęcie próby ogólnego ustosunkowania się do grupy „Meneli”. Podczas odpowiedzi na pytanie: *Jakie jest Pani/Pana ogólny stosunek do badanej grupy osób?* uczestniczący w badaniu ankietowym odnosili się do subiektywnego odczucia względem „Meneli”. Nie zostały podane żadne kryteria którymi przedstawiciele społeczności lokalnej mogliby zasugerować się udzielając odpowiedzi.

Rycina 2. Ogólny stosunek społeczności lokalnej do grupy „Meneli” (N=64)

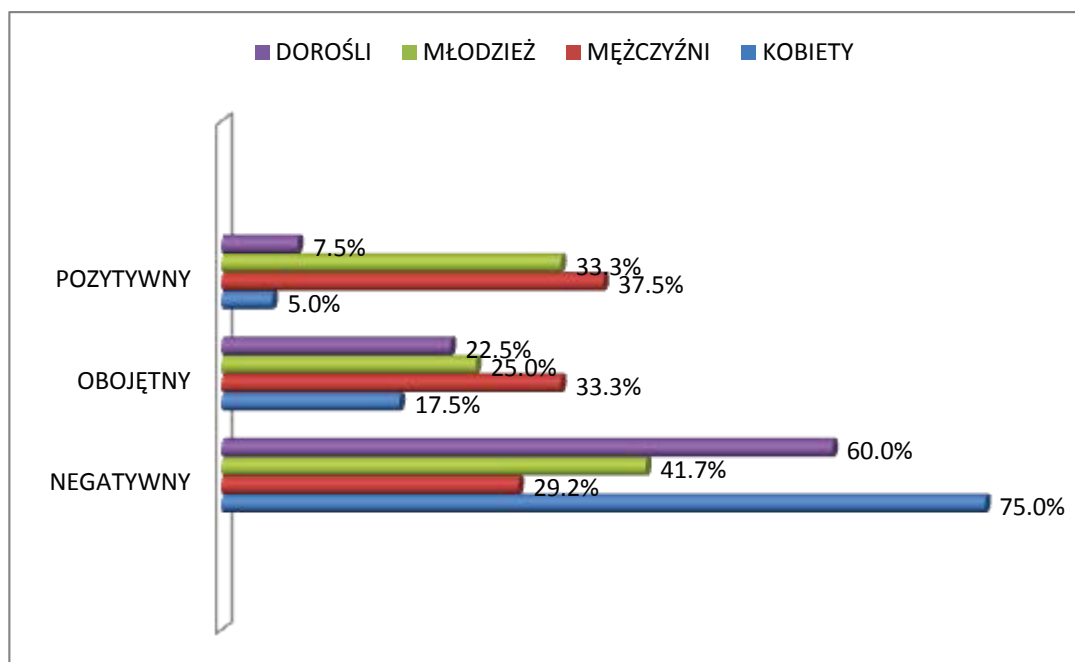


Tabela 6. Ogólny stosunek społeczności lokalnej do grupy „Meneli” (N=64)

Stosunek:	OGÓŁEM		KOBIETY				MĘŻCZYŹNI			
	N	%	młodzież		dorośli		młodzież		dorośli	
			N	%	N	%	N	%	N	%
POZYTYWNY	11	17.2	2	20.0	0	0	6	42.8	3	30.0
OBOJĘTNY	15	23.4	1	10.0	6	20.0	5	35.7	3	30.0
NEGATYWNY	38	59.4	7	70.0	24	80.0	3	21.4	4	40.0

Społeczność lokalna w większości ustosunkowana jest negatywnie (59.4%) do badanych. Zwłaszcza kobiety (75.0%) i ogółem dorośli (60.0%). Bardziej pozytywnie nastawieni są mężczyźni (37.5%), przede wszystkim młodszy (42.8%). Najbardziej negatywnie nastawione są do członków grupy „meneli” dorosłe kobiety. Takiej odpowiedzi udzieliło 80.0% z nich, a stanowią one najliczniejszą kategorię. Za to dorośli mężczyźni są najmniej zgodni. Jednak stosunkowo najwięcej z nich przyznaje, że ustosunkowani są negatywnie (40.0%). **Ogólne ustosunkowanie społeczności lokalnej do badanej grupy „Meneli” jest więc negatywne.**

Przeprowadzając badania ankietowe chciałam uzyskać informację na temat tego w jaki sposób rozpoznawani są „Menele” oraz na podstawie jakich cech według udzielających odpowiedzi przedstawicieli społeczności lokalnej, są wyróżniani ze społeczeństwa. Chciałam także uzyskać informacje na temat tego jakie zachowania są charakterystyczne dla „Meneli” oraz czy są jeszcze jakieś inne cechy charakterystyczne, które społeczność lokalna przypisuje „Menelom”.

Na pytanie: *po czym poznać, że osoba należy do grupy „Meneli”? Jakie są jej cechy charakterystyczne?* Przedstawiciele społeczności lokalnej odpowiedzieli:

Tabela 7. Zestawienie cech charakterystycznych „Meneli” według opinii społeczności lokalnej

CECHY CHARAKTERYSTYCZNE								
WYGLĄD	L.o	%	ZACHOWANIE	L.o	%	INNE	L.o	%
brudni	52	27.8	przeklinają	33	14.5	cuchną, śmierdzą, czuć od nich nieprzyjemny zapach	34	38.6
zaniedbani	19	10.2	stoją pod sklepem, pod mostem	32	14.1			
nieogoleni	17	9.1	są agresywni	24	10.6	są biedni, ubodzy	25	28.4
potargane ubrania	14	7.5	piją	24	10.6			
czerwona twarz	11	5.9	mówią niewyraźnie	17	7.5	niechętni do jakiegokolwiek pracy	8	9.1
rozczochrane włosy	9	4.8	proszą o pieniądze	15	6.6			
niedbałość o higienę osobistą	7	3.7	zataczają się, przewracają się	13	5.7	psują opinię Stróży	8	9.1
brudne ubrania	5	2.7	zaczepiają	12	5.3			
piwo w ręce	4	2.1	robią niestosowne komentarze, dogadują	12	5.3	są bezrobotni	5	5.7
specyficzny ubiór	4	2.1	nic nie robią	11	4.8	czują się bezkarni	4	4.5
brzydki	4	2.1	śmieją się	10	4.4			
przekrwione oczy	4	2.1	włóczą się bez celu	8	3.5	nie odżywiają się prawidłowo	3	3.4
ciemne ubrania	3	1.6	śpiewają	6	2.6			
uśmiechnięty	3	1.6	są chamscy	5	2.2			

WYGLĄD	L.o	%	ZACHOWANIE	L.o	%	INNE	L.o	%
trzęsące się ręce	3	1.6	śpią w rowie	5	2.2	mają nie - uregulowany tryb życia	1	1.1
osikany	3	1.6	sikają wszędzie	4	1.8			
niewyspany	3	1.6	śpią na ławkach	4	1.8			
ubrany byle jak	2	1.1	zaprzeczają, że są pijani	4	1.8			
czapka na głowie	2	1.1	są złośliwi, nie reagują na upomnienia	3	1.3	I.Q 00	1	1.1
stare ubrania	2	1.1	kłócą się, głośno się zachowują	3	1.3	Razem	88	100.0
czerwony nos	2	1.1	Uciekają przed policją	1	0.4			
przygarbiony	2	1.1	są nadpobudliwi	1	0.4			
głowa zwieszona w dół	1	0.5	przesadnie uprzejmi	1	0.4			
błędne oczy	1	0.5	natarczywi	1	0.4			
czerwone ręce	1	0.5	wywołują awantury	1	0.4			
nędznie odziany	1	0.5	są nerwowi	1	0.4			
Razem	187	100.0	Razem	227	100.0			

Najczęściej wymieniane przez przedstawicieli społeczności lokalnej cechy dotyczące wyglądu zewnętrznego „Meneli” to: są brudni, zaniedbani, nieogoleni, mają potargane ubrania, czerwoną twarz, rozczochrane włosy i nie dbają o higienę osobistą. Jeśli chodzi o zachowanie uczestnicy badania ankietowego wymieniali najczęściej: „Menele” przeklinają, stoją pod sklepem lub pod mostem, zachowują się agresywnie, piją, mówią niewyraźnie, proszą o pieniądze, zataczają się, zaczepiają, robią niestosowne komentarze, śmieją się i włączają się bez celu. Inne cechy charakterystyczne to: cuchną, czuć od nich nieprzyjemny zapach, są ubodzy, niechętni do jakiegokolwiek pracy, psują opinię Stróży, są bezrobotni.

Uczestnicy badania ankietowego mieli także za zadanie określić czy występują o jak często i poszczególne, określone w Tabeli 4. zachowania mogące dotyczyć „Meneli”. Pytanie brzmiało: ***Jak często w Pani/Pana miejscowości zauważa Pani/Pan następujące zjawiska dotyczące osób spożywających regularnie alkohol w miejscach publicznych?***

Tabela 8. Częstotliwość występowania określonych zachowań „Meneli” według opinii społeczności lokalnej (N=64)

ZACHOWANIE	Bardzo często		często		rzadko		nigdy		Razem	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1.Wyludzanie pieniędzy	10	15.6	19	29.7	25	39.1	10	15.6	64	100
2.Załatwianie czynności fizjologicznych w miejscu publicznym np. oddawanie moczu	29	45.3	29	45.3	15	23.4	1	1.6	64	100
3.Spanie pod sklepem, w rowie, na drodze	17	26.6	25	39.1	21	32.8	1	1.6	64	100
4.Zaczeplanie	11	17.2	26	40.6	20	31.3	7	10.9	64	100
5.Częstowanie alkoholem	6	9.4	14	21.9	21	32.8	23	35.9	64	100
6.Upijanie się	33	51.6	26	40.6	5	7.8	1	1.6	64	100
7.Wulgarne wyrażanie się	22	34.4	26	40.6	15	23.4	1	1.6	64	100
8.Bójki	5	7.8	10	15.6	39	60.9	14	21.9	64	100
9.Zwracanie się o pomoc	9	14.1	11	17.2	30	46.9	14	21.9	64	100
10.Zakłócanie porządku społecznego przez grupę pijącą	12	18.8	25	39.1	23	35.9	6	9.4	64	100
11.Śpiew, śmiech, żarty, zabawa	18	28.1	26	40.6	18	28.1	2	3.1	64	100
12.Akty wzajemnej pomocy w grupie (np. odprowadzanie pijanego kolegi do domu)	8	12.5	20	31.3	30	46.9	6	9.4	64	100
13.Inne pozytywne	5	7.8	2	3.1	-	-	-	-	7	10.9
-można z nich pożartować										
-oferują pomoc za wino	1	1.6	-	-	-	-	-	-	1	1.56
14.Inne negatywne	2	3.1							2	3.12
-odmawiają oferowanej pracy										

Bardzo często (większością udzielonych odpowiedzi) wedle obserwacji objętych badaniami ankietowymi mieszkańców Stróży mają miejsca takie zachowania jak: załatwianie czynności fizjologicznych w miejscach publicznych, oraz upijanie się. Często występuje spanie pod sklepem, w rowie lub na drodze, zaczepianie, wulgarne wyrażanie się, zakłócanie porządku przez grupę pijącą oraz śpiew, śmiech, zabawa i żarty w grupie. Rzadko według badanych dochodzi do wyludzania pieniędzy czy też bójek. Częstowanie alkoholem jest rzadko zauważane przez mieszkańców lub niemalże nigdy. Rzadko także osoby pijące zwracają się o pomoc. Inne zachowania zauważane

bardzo często to: żartowanie z osób pijących, zjawisko oferowania przez osoby pijące pomocy w zamian za wino lub też odmawianie oferowanej pracy przez osoby pijące.

Uczestniczący w badaniu mieszkańcy Stróży zostali poproszeni o wybranie z listy cech te, które przypisałiby „Menelom”. Oto odpowiedzi w zestawieniu od najczęściej wybieranej do najrzadziej lub w ogóle:

Tabela 9. Cechy przypisywane przez społeczność lokalną „Menelom” (N = 64)

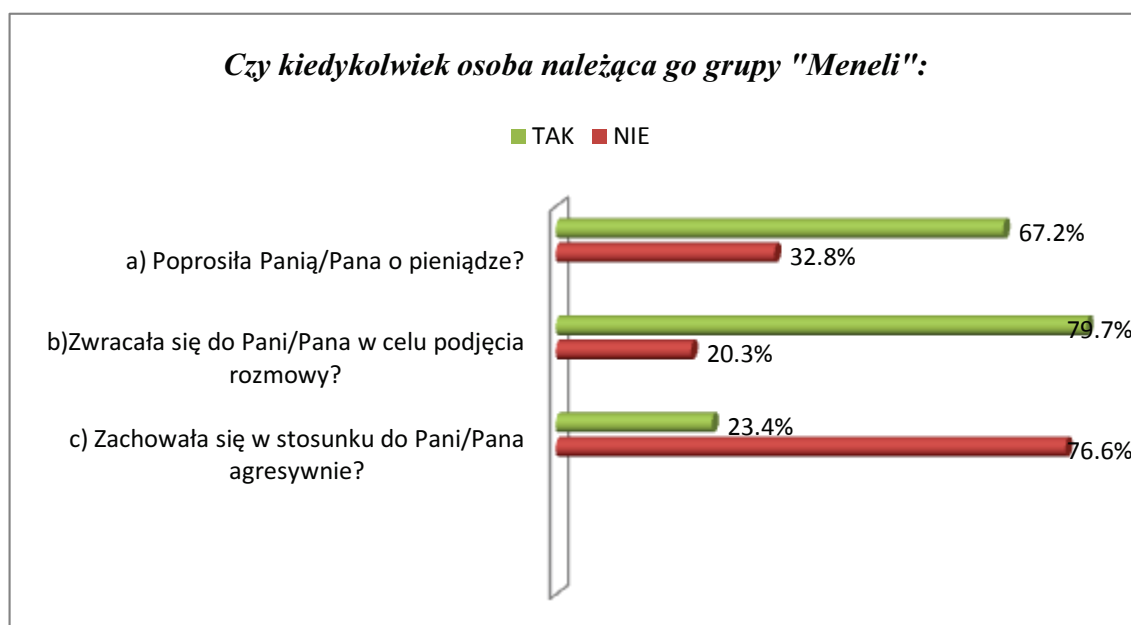
POZYTYWNE	L.o	%	NEUTRALNE	L.o	%	NEGATYWNE	L.o	%
gadatliwy	36	20.7	znudzony życiem	25	11.5	pijany	56	16.1
towarzyski	20	11.5	ubogi	24	10.8	brudny	51	14.7
żartobliwy	18	10.3	niewyspany	24	10.8	wulgarny	30	8.6
uśmiechnięty	17	9.8	samotny	22	9.9	zaczepny	26	7.5
niekonfliktowy	14	8.0	chory	22	9.9	przebiegły	17	4.9
zabawny	12	6.9	nieobliczalny	21	9.5	natrętny	14	4.0
sprytny	11	6.3	uparty	21	9.5	agresywny	13	3.7
życzliwy	9	5.2	wzbudzający litość	16	7.2	niemający wstydu	10	2.9
pomysłowy	8	4.6	wzbudzający współczucie	15	6.8	poniżający się	9	2.6
spokojny	7	4.0	smutny	12	5.4	niemający moralności	9	2.6
kulturalny	7	4.0	uległy	6	2.7	niekulturalny	8	2.3
inteligentny	5	2.9	zamknięty w sobie	4	1.8	odpychający	8	2.3
uczuciowy	4	2.3	nieufny	4	1.8	nieprzestrzegający prawa	7	2.0
wrażliwy	3	1.7	tajemniczy	3	1.4	wzbudzający strach	6	1.7
sympatyczny	2	1.1	ciekawski	3	1.4	nieoszczędny	6	1.7
wykształcony	1	0.5	inne...	0	-	przeszkadzający	6	1.7
szanowany	0	-				głupi	5	1.4
wpływowy	0	-				złośliwy	5	1.4
oszczędny	0	-				chamski	4	1.1
zadbany	0	-				przemądrzały	4	1.1
Inne...	0	-				inne: osikany	1	0.3
						oziębły	0	-
						okrutny	0	-
						niebezpieczny	0	-
ogółem:	174	100	ogółem:	222	100	ogółem:	348	100

Najwięcej odpowiedzi wybieranych było spośród tych cech, które zaklasyfikowałam jako negatywne. Następnie co do częstości wybierane były cechy neutralne a najmniej razy wybierano pozytywne. Najczęściej wybieranymi negatywnymi cechami przypisywanymi „Menelom” są: pijany, brudny, wulgarny, zaczepny, przebiegły, natrętny, agresywny, niemający wstydu, poniżający się, niemający moralności. Dopisano jedną inną cechę negatywną: osikany. Społeczność lokalna nie przypisuje „Menelom” takich cech jak: oziębły, okrutny, niebezpieczny. Najczęściej wybieranymi neutralnymi cechami są: znudzony życiem, ubogi, niewyspany, samotny, chory, nieobliczalny, uparty, wzbudzający litość i współczucie

oraz smutny. Pozytywne cechy „Meneli” według przedstawicieli społeczności lokalnej to: gadatliwy, towarzyski, żartobliwy, uśmiechnięty, niekonfliktowy, zabawny, sprytny, życzliwy, pomysłowy, spokojny. Nie kojarzone są z „Menelami” takie cechy pozytywne jak: szanowany, wpływowy, oszczędny, zadbany.

Zapytałam biorących udział w badaniu ankietowym: ***czy kiedykolwiek osoby należące do grupy „Meneli” poprosiły ich o pieniądze, zaczęły w celu podjęcia rozmowy lub czy zachowały się w stosunku do nich agresywnie?***

Rycina 3. Doświadczenie przez uczestników badania ankietowego niektórych z rodzajów interakcji z „Menelami”(N=64)



Z powyżej umieszczonych danych wynika, że 67.2% reprezentujących społeczność lokalną ludzi było proszonych o pieniądze przez „Meneli”.

Najczęściej prośby tego typu kierowane były do mężczyzn, zwłaszcza starszych. Młode kobiety (70,0%) najrzadziej są proszone o pieniądze.

Aż 79.7% objętych sondażem było zaczepianych przez badanych w celu podjęcia rozmowy.

Taką odpowiedź udzieliły wszystkie młode kobiety oraz znaczna liczba mężczyzn (83.3%), zwłaszcza starszych (90,0%).

Wszystkie grupy w jakimś stopniu doświadczyły agresywnego zachowania ze strony badanych, jednak ogółem 76.4% ludzi reprezentujących społeczność lokalną udzieliło odpowiedzi przeczącej.

Kolejnym kierowanym przeze mnie do społeczności lokalnej pytaniem było: ***Jak reaguje Pani/Pan za zaczepki tych osób?***

Jak wynika z danych umieszczonych w tabeli 5. większość objętych badaniami ankietowymi (71.88%) udaje, że nie słyszy zaczepnych komentarzy.

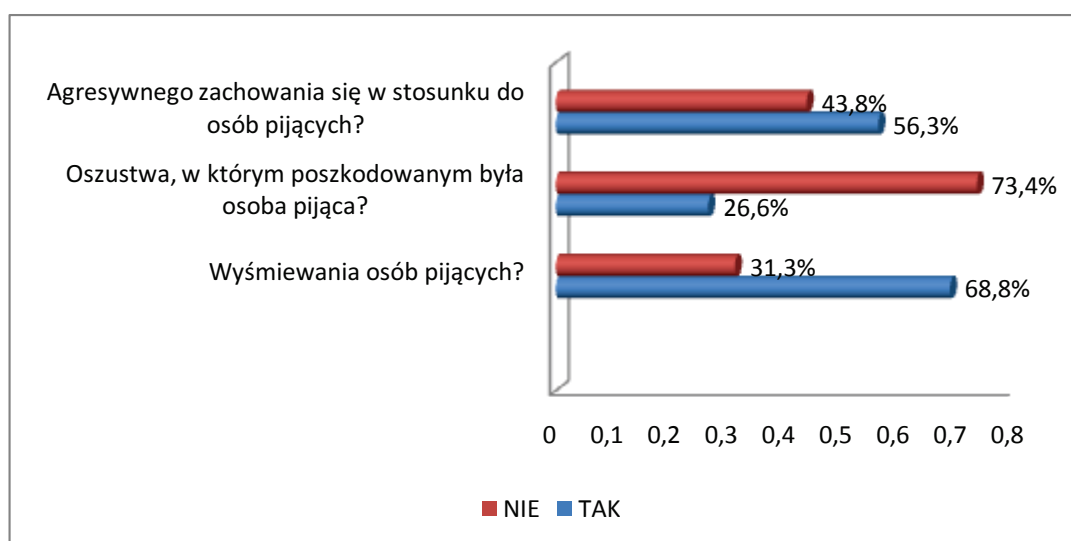
Tabela 10. Reakcje społeczności lokalnej na „zaczepki” ze strony „Meneli” (N=64)

ODPOWIED ZI	OGÓŁEM		KOBIETY						MĘŻCZYŹNI					
	K i M		młodzież		dorośli		ogółem		młodzież		dorośli		ogółem	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
a) udaję że nie słyszę	46	71.9	9	90.0	30.0	100.0	39	97.5	4	28.6	3	30.0	7	29.2
b) wdaję się w rozmowę	14	21.9	1	10.0	0	0	1	2.5	7	50.0	6	60.0	13	54.2
c) reaguję agresywnie	4	6.3	0	0	0	0	0	0	3	21.4	1	10.0	4	16.7

Wszystkie dorosłe kobiety i znaczna większość młodych kobiet (90.0%) reaguje w ten sposób. Częściej mężczyźni, a w szczególności starsi (60.0%) wdają się w rozmowę z badanymi. Tylko mężczyznom (16.7%) zdarza się reagować agresywnie, z czego zwłaszcza młodym (21.4%).

Wiele spośród osób reprezentujących społeczność lokalną (jak widać na poniższej rycinie) uczestniczących w badaniu osób była świadkiem negatywnych zachowań w stosunku do członków grupy „Meneli”. Większość, bo 56.3% udzielających odpowiedzi była świadkiem agresywnego zachowania się w stosunku do osób pijących. Aż 68.8% badanych było świadkiem wyśmiewania członków grupy „Meneli”. Świadkiem oszustwa, w którym poszkodowanym była osoba należąca do grupy „Meneli” było 26.6% udzielających odpowiedzi.

Rycina 4. Negatywne zachowania wobec „Meneli” na podstawie doświadczeń biorących udział w badaniu przedstawicieli społeczności lokalnej (N=64)



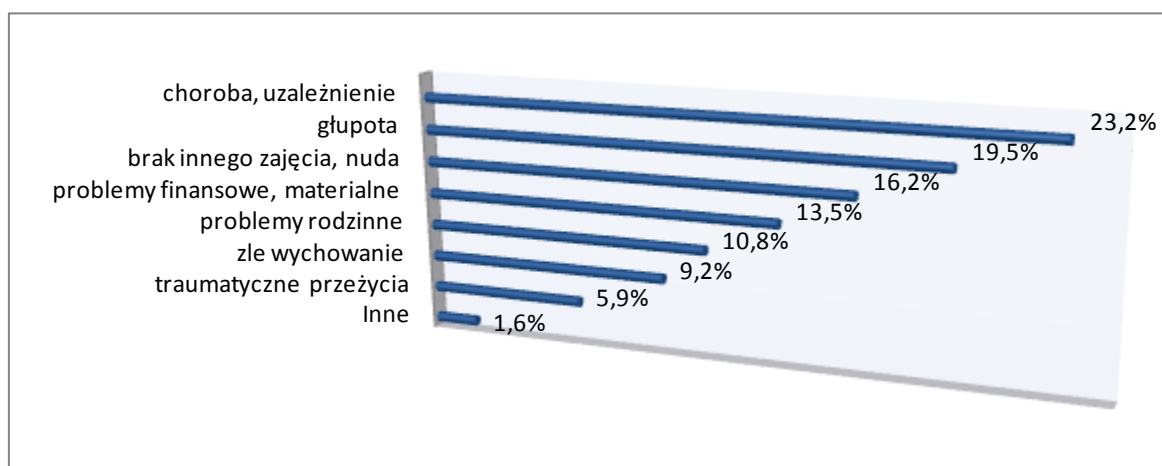
Na pytanie: *Co w zachowaniu badanych osób można by określić jako pozytywne?* osoby reprezentujące społeczność lokalną odpowiadały:

- nic (31 odpowiedzi), są uśmiechnięci (7), nie wiem (6),

inne: nie są agresywni (4 odpowiedzi), są niekonfliktowi (4), są zabawni (4), są niegroźni (4), są kulturalni (4), sympatyczni (3), zbierają puszkę i jest czysto (3), można ich wykorzystać do pomocy (3), odśnieżają w zimie (3), są życzliwi (2), w czasie świąt większość idzie do spowiedzi i przyjmuje komunię (2), nie zmuszają nikogo do picia (1), codziennie mówią dzień dobry (1), często przepraszają (1), po jakimś czasie przestają pić (1), wypełniają sobie wzajemnie pustkę życiową (1)

Społeczność lokalna odpowiedzialnością za wymienione przez siebie charakterystyczne zachowania badanych osób oraz to dlaczego „Menele” znajdują się w takiej sytuacji życiowej i dlaczego są postrzegani jako odrębna charakterystyczna grupa, obarcza następującymi przyczynami między innymi wymienionymi na rycinie 6.

Rycina 5. Przyczyny znajdowania się „Meneli” w trudnej sytuacji życiowej według społeczności lokalnej (L.o = 185)



Najczęstszą wybieraną przyczyną jest: choroba, uzależnienie. Aż 43 osoby zaznaczyły taką odpowiedź. Kolejnymi przyczynami według społeczności lokalnej są: głupota (36 odpowiedzi), brak innego zajęcia, nuda (30), problemy finansowe materialne (25), problemy rodzinne (20), złe wychowanie, podobne wzorce rodzinne (17), traumatyczne przeżycia z przeszłości (11). Inne dopisywane przyczyny to: niedojrzałość (1), brak perspektyw życia na wsi (1), picie od bardzo młodych lat (1).

Objęci badaniami ankietowymi mieszkańcy Stróży zostali poproszeni o to aby napisać ***jak według ich wiedzy badana grupa „Meneli” najczęściej spędza czas.*** Pytanie było otwarte.

Uczestniczący w badaniu przedstawiciele społeczności lokalnej odpowiadali:

- pijąc wino lub inny alkohol (30 osób)
- stojąc pod sklepem (26)
- rozmawiając we własnym gronie (6)
- stojąc pod mostem (6)
- śpiąc (6)
- inne odpowiedzi to: pijąc za strażnicą (4), żebrząc (4), grając w karty (4), włócząc się (4), trzeźwiejąc (3), zaczepiając innych (3), stojąc na drodze (2), sikając koło sklepu (2), nie wiem (1)

Jak widać mieszkańcy oceniają „Meneli” przez pryzmat tego co widzą. „Menele” piją pod sklepem lub w innych miejscach, włóczą się i żebrzą. Nikt tak naprawdę jednak nie wie jakie są indywidualne losy życiowe członków grupy „Meneli” oraz jak widać z analizy poniższego pytania, większość nie interesuje się tym. Podobnie jak tym, żeby im pomóc. Dla mieszkańców istotne jest to co widzą i co im przeszkadza.

Ostatnie pytanie w ankiecie dało możliwość wyrażenia ciekawości bądź niepewności w stosunku do badanych. Objęci badaniami ankietowymi mieszkańcy Stróży pisali: ***Czego chciał/a by się Pani/Pan dowiedzieć na temat badanych osób?*** Aż 24 osoby napisały, że NICZEGO, poza tym padały następujące odpowiedzi:

- wystarczająco dużo już wiem (4)
- skąd biorą pieniądze na picie? (4)
- kim byli zanim popadli w alkoholizm? (3)
- dlaczego tyle piją? (2)
- co zapoczątkowało ich alkoholizm? (1)
- po co stoją pod sklepem na 20 stopniowym mrozie? (1)
- jak doszło do tego, że tak się stoczyli? (1)
- jakie są historie ich życia? (1)
- czy mają szansę wyjść z uzależnienia? (1)
- dlaczego się nie myją? (1)
- czy przestaną kiedyś pić i będą ludźmi takimi jakimi mają być? (1)
- dlaczego nikt do tej pory nie próbował im pomóc? (1)
- czy jedyną metodą żeby nie psuli wizerunku Stróży jest ich śmierć? (1)
- co właściwie robią oprócz stania pod sklepem i picia? (1)
- jak dawno temu byli w kościele? (1)
- gdzie spędzają noc? (1)

2. Konsekwencje prowadzenia trybu życia, skutkującego byciem postrzeganym jako „Menel”

W trakcie badań ankietowych zapytałam uczestniczących w badaniu przedstawicieli społeczności lokalnej jak myślą w jakiej sytuacji materialnej, społecznej i zdrowotnej znajdują się „Menele” przez wzgląd na to jaki prowadzą tryb życia.

Tabela 11. Konsekwencje materialne, społeczne i zdrowotne bycia „Menelem” według opinii uczestniczących w badaniu przedstawicieli społeczności lokalnej:

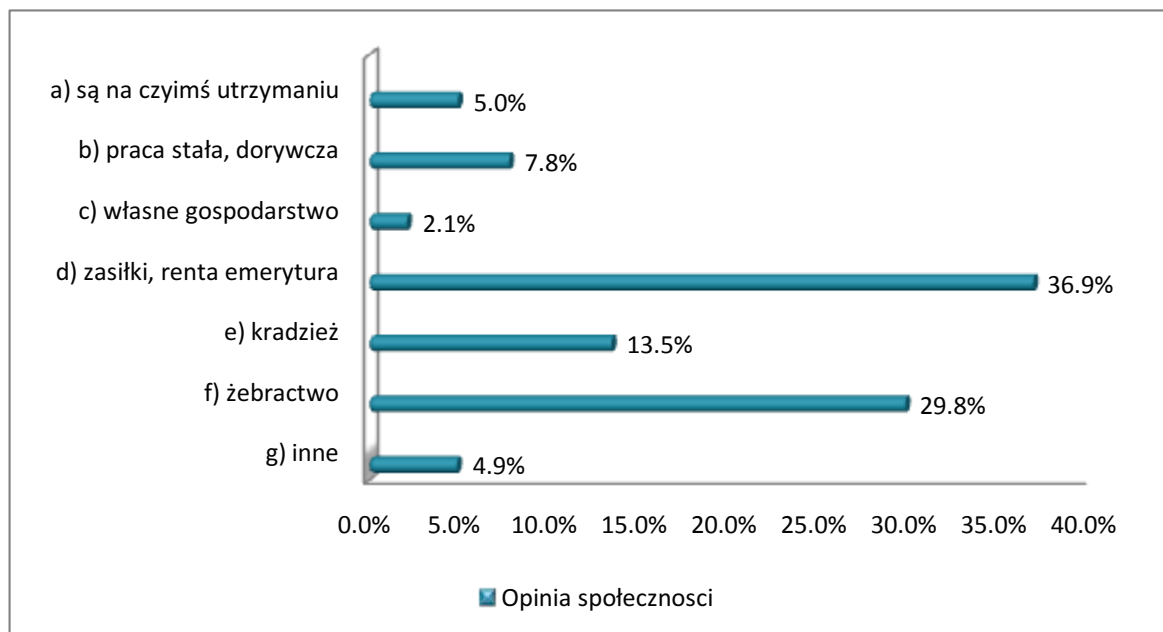
Materialne	N	%	Społeczne	N	%	Zdrowotne	N	%
Pozostanie bez środków do życia	22	28.9	Rozbicie/utrata rodziny/rozwoły	20	28.1	Choroby/brak zdrowia	24	37.5
Utrata pracy	15	19.7	Utrata szacunku innych	14	14.7	uzależnienie	8	12.5
Bezdomność	11	14.5	Utrata przyjaciół/znajomych	12	16.9	Wyniszczenie organizmu	5	7.8
Obniżenie poziomu życia swojego i rodziny	7	9.2	Izolacja społeczna/odrzućenie	10	14.1	Urazy	5	7.8
Bieda/ubóstwo	6	7.9	Przynależność do marginesu społecznego	7	9.8	Śmierć	5	7.8
Utrata majątku	4	5.3	Cierpienie bliskich	3	4.2	Niedbałość o higienę	4	6.3
Bankructwo	3	3.9	Podatność na łamanie prawa	2	2.8	Choroby wątroby	4	6.3
Żebractwo	3	3.9	Brak akceptacji	1	1.4	Złe samopoczucie	3	4.2
Długi	2	2.6	Zawód miłosny	1	1.4	Niedożywienie	3	4.2
Pieniądże przeliczane na alkohol	2	2.6	Być rozpoznawalnym jako „zła osoba”	1	1.4	Lenistwo	2	3.1
Sprzedawanie wszystkiego, żeby mieć pieniądze na alkohol	1	1.3				Załamanie	1	1.6
OGÓŁEM	76	100,0	OGÓŁEM	71	100,0	OGÓŁEM	64	100,0

Uczestniczący w badaniach przedstawiciele społeczności lokalnej okazali się być na swój sposób kompetentni i wymielili szereg konsekwencji materialnych, społecznych i zdrowotnych jakie mogą dotyczyć osób należących do grupy „Meneli”. Najczęściej wymieniane konsekwencje materialne to: pozostawanie bez środków do życia, utrata pracy, bezdomność, obniżenie poziomu życia swojego i rodziny, bieda/ubóstwo. Jako społeczne konsekwencje najczęściej wymieniano: rozbicie/utrata rodziny, rozwody, utrata szacunku innych, izolacja społeczna, odrzućenie, przynależność do marginesu społecznego. Najczęściej wymieniane skutki zdrowotne: choroby/brak zdrowia, uzależnienie, wyniszczenie organizmu, urazy, śmierć, niedbałość o higienę osobistą.

2.1 Materialna sytuacja członków grupy Meneli

Zanim przystąpiłam do bezpośredniego zaczerpnięcia wiedzy na temat tego skąd „Menele” pozyskują środki finansowe zadałam to pytanie także uczestniczącym w badaniu ankietowym przedstawicielom społeczności lokalnej. Odpowiadając na postawione przeze mnie pytanie: *Skąd według Pani/Pana te osoby pozyskują środki finansowe?* można było wybrać kilka spośród podanych odpowiedzi:

Rycina 6. Źródła dochodów „Meneli” według opinii społeczności lokalnej. L.o= 141



Badani najczęściej (52 odpowiedzi) zaznaczali odpowiedź d) czyli uważają, że w większości „Menele” mogą utrzymywać się z rent, emerytur lub zasiłków. Kolejnymi co do częstości wybieranych odpowiedzi były stwierdzenia, że „Menele” utrzymują się z żebractwa (42) lub kradzieży (19). Ponadto 11 razy została wybrana odpowiedź b) czyli, że menele utrzymują się z własnej pracy. Kolejno 7 osób stwierdziło, że są na czyimś utrzymaniu. Jedynie 3 razy została wybrana odpowiedź sugerująca, że badani utrzymują się z własnego gospodarstwa. Inne wymienione przez 7 objętych badaniami mieszkańców Stróży źródła dochodów „Meneli” to: sprzedawanie puszek i złomu (5), sprzedaż rzeczy wyniesionych z domu (1), żerowanie na kumplach (1).

Podczas przeprowadzania wywiadu z członkami grupy „Meneli” zadałam im następujące pytanie dotyczące ich sytuacji materialnej: *Jakie jest Pani/Pana główne źródło dochodów?* (N=34)

Z wywiadu przeprowadzonego wśród badanych wynika, że **52.9% z nich nie ma żadnych źródeł dochodu**, z czego **27.8% jest na czyimś utrzymaniu** (żony, męża lub matki), **23.5% utrzymuje się z renty, zasiłków lub emerytury**; **17.6% badanych twierdzi, że ich głównym źródłem dochodu jest praca dorywcza**; **2.9% utrzymuje się głównie z darowizn i pożyczek**. Inne źródła dochodu ma **2.9% badanych – jest to kradzież złomu i sprzedawanie puszek**.

Trzy na pięć należących do badanej grupy kobiet nie ma żadnego źródła dochodu. Dwie z nich są zamężne, lecz tylko mąż jednej z nich pracuje dorywczo. Pozostałe dwie kobiety są rozwiedzione jedna z nich utrzymuje się z pracy dorywczej jako sprzątaczką a druga głównie z renty. Jedna z kobiet (której mąż pracuje) nie ma stałego miejsca zamieszkania. Mieszka z rodziną w wynajętym tymczasowo pokoju za spłatę którego już długo zwleka.

Stosunkowo dużo, bo 23.5% badanych nie ma stałego miejsca zamieszkania.

Aż 46.2% mężczyzn którzy nie mają żadnych źródeł dochodu, mimo iż ma na utrzymaniu rodziny lub dzieci, z czego dwóch mężczyzn nie ma stałego miejsca zamieszkania i wraz z rodziną nocują u znajomych lub mieszkają w zabudowaniach gospodarczych. Nie ma także stałego miejsca zamieszkania 40,0% badanych utrzymujących się z pracy dorywczej. Mieszkają oni od dłuższego czasu u pracodawców.

Jednak nie wszyscy z nich dostrzegają to, że znajdują się w ciężkiej sytuacji życiowej głównie poprzez nadużywanie alkoholu.

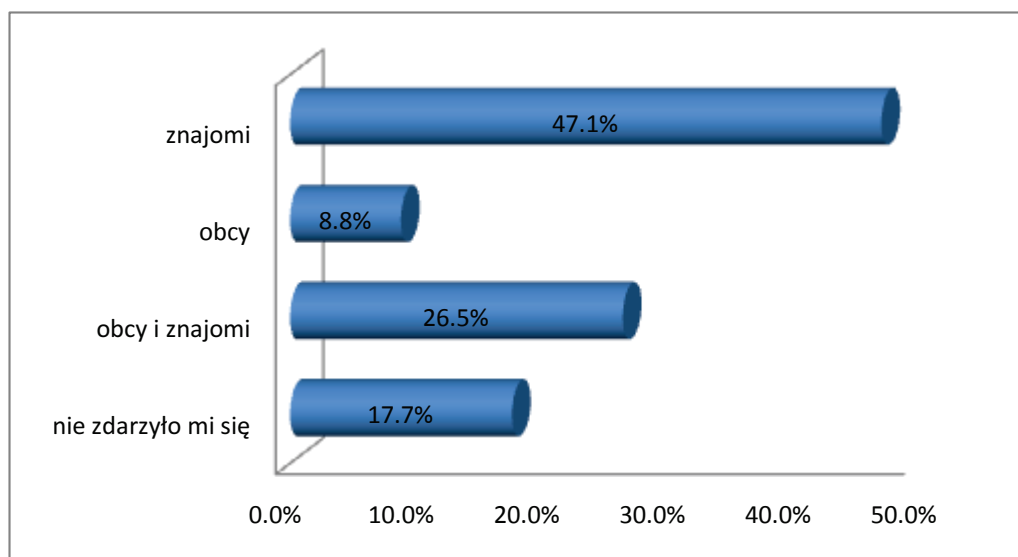
Na pytanie: *Czy poniosła/poniósł Pani/Pan jakieś straty z powodu picia/nadużywania alkoholu?* (N=34)

Na 34 uczestniczących w badaniu „Meneli” większość zdaje sobie sprawę z tego co jest powodem trudnej sytuacji materialnej, społecznej bądź zdrowotnej. Aż 76.5% dostrzega straty wywołane alkoholizowaniem się. Stosunkowo do tego jaki jest stan faktyczny, dużo bo 23.5% nie doszukuje się przyczyny sytuacji życiowej w alkoholu.

Przez przedstawicieli społeczności lokalnej nakreślających obraz „Menela” i przypisujących mu charakterystyczne cechy i zachowania często wspomniane było to iż osoby należące do grupy „Meneli” proszą o pieniądze, żebrzą. Jak wynika z wcześniejszej analizy 67.2% zapytanych osób przyznało, że było proszonych przez „Meneli” o pieniądze (rycina 4). Jako szóstą co do częstości wymienianą cechą charakterystyczną „Meneli” według społeczności lokalnej to: proszenie o pieniądze (tabela 3)

Podczas przeprowadzania wywiadów badani „Menele” zostali zapytani: **Czy zdarza się Pani/Panu prosić o pieniądze? Jeśli tak to kogo i o jakie kwoty?**

Rycina 7. Osoby do których „Menele” kierują prośbę o pieniądze (N=34)



Prawie połowa, bo 47.05% badanych przyznaje, że zdarza im się prosić o pieniądze znajomych, 26.47% zwraca się z prośbą o pieniądze nie tylko do znajomych ale także do obcych, a 17.65% badanych twierdzi, że o pieniądze prosi jedynie osoby obce. Natomiast 17.65% utrzymuje, że nie prosi ani znajomych ani obcych o pieniądze. Dwie z pięciu badanych kobiet nie mających żadnych źródeł dochodu przyznaje, że prosi o pieniądze znajomych.

Na pytanie ***o jakie kwoty badani proszą*** padały następujące odpowiedzi:

Od znajomych:

- 2 – 3 złote (11 osób)
- o grosze (3)
- zależy od kogo ale, nie więcej niż 50 złotych (1)
- *różnie, ale to są małe kwoty, których potem nie trzeba oddawać* (1)

Od znajomych i obcych:

- niewielkie kwoty (3 osoby)
- złotówkę czasem dwa (1)
- tyle żeby było na wino (2)
- tyle ile dadzą (1)
- 3.20 zł (1)
- żeby coś można było za to kupić (1)

Od obcych:

- byle ile, tyle ile dadzą (1 osoba)
- na coś konkretniejszego (1)
- o złotówkę (1)

2.2. Zdrowotne konsekwencje bycia „Menelem”

Kolejnym interesującym mnie zagadnieniem było określenie **jaka jest sytuacja zdrowotna członków grupy „Meneli”**. W tym celu chciałam zbadać w jaki sposób obcują z alkoholem badani członkowie grupy „Meneli”? W jakiej fazie uzależnienia od alkoholu się znajdują? Oraz jakie są inne czynniki mogące wpłynąć na ocenę ich ogólnego stanu zdrowia?

Badanym osobom z grupy „Meneli” podczas przeprowadzania wywiadu zadałam między innymi, poniższe pytania dotyczące ich relacji z alkoholem:

Pyt.1 Jak często spożywa Pani/Pan alkohol?

- a) nigdy
- b) raz na miesiąc lub rzadziej
- c) dwa do czterech razy w miesiącu
- d) dwa do czterech razy w tygodniu
- e) cztery lub więcej razy w tygodniu
- f) codziennie
- g) kilka razy dziennie
- h) kiedy tylko mam na to pieniądze

Pyt.2 Czy uważa Pani/Pan, że ma problem z nadużywaniem alkoholu?

Na podstawie analizy ilościowej wyników przeprowadzonych wywiadów (tabela 9, na kolejnej stronie) można stwierdzić, że 64.7% badanych „Meneli” uważa, że nie ma problemu z nadużywaniem alkoholu z czego 50.0% spożywa alkohol codziennie lub kilka razy dziennie. Większość badanych spożywających alkohol codziennie (57.14%) przyznaje, że ma problemy z piciem. Jednak co ciekawe znaczna większość tych którzy przyznają, że piją kilka razy dziennie (83.33%) nie dostrzega w swoich relacjach z alkoholem problemu. Także większość z osób, które wcześniej przyznały, że piją kiedy tylko mają na to pieniądze (71.43%) nie uważa, żeby miała problem z piciem. Osoby które piją cztery lub więcej razy w tygodniu (8.82%) w większości nie dostrzegają problemu. Tylko 2.94% badanych spożywa alkohol kilka razy w miesiącu. Reszta spożywa go co najmniej kilka razy w tygodniu, z czego większość nie widzi w tym jakiegoś problemu. Relacja z alkoholem każdego z badanych jest co najmniej niepokojąca a powiedziałabym, że wręcz alarmująca.

Tabela 12. Zależność pomiędzy częstością spożywania alkoholu przez „Meneli” a dostrzeganiem tego przez nich jako problem

Jak często spożywa Pani/Pan alkohol?	Czy uważa Pani/Pan, że ma problem z nadużywaniem alkoholu?					
	TAK		NIE		RAZEM	
	N	%	N	%	N	%
a) nigdy	-	-	-	-	-	-
b) raz na miesiąc	-	-	-	-	-	-
c) 2-4 razy w miesiącu	-	-	1	100	1	2.9
d) 2-4 razy w tygodniu	-	-	3	100	3	8.8
e) 4 lub więcej razy w tygodniu	1	33.3	2	66.7	3	8.8
f) codziennie	8	57.1	6	42.9	14	41.2
g) kilka razy dziennie	1	16.7	5	83.3	6	17.7
h) kiedy tylko mam na to pieniądze	2	28.6	5	71.4	7	20.6
OGÓŁEM	12	35.3	22	64.7	34	100.0

Jak wynika z danych zamieszczonych w tabeli 10, ponad połowa badanych z grupy „Meneli” (20 osób) przyznaje, że spożywa alkohol codziennie lub kilka razy dziennie. Z czego 11 przyznaje, że zdarza im się spożywać alkohole niekonsumpcyjne np: denaturat. Tylko jeden badany z grupy pijącej z taką częstotliwością nie pali papierosów. Aż 23 osoby mimo, że spożywają alkohol codziennie, dodatkową palą papierosy. Natomiast 7 badanych przyznaje, że spożywałoby znacznie więcej alkoholu, gdyby tylko mieli na to pieniądze. Powodem nie palenia papierosów przez 3 z nich są niewystarczające fundusze. Wszyscy z badanych osób, którzy piją kiedy tylko mają na to pieniądze, spożywają alkohole niekonsumpcyjne.

W odpowiedzi na kolejne pytanie 10 badanych przyznaje, że nie odżywia się regularnie. Kolejnych 19, że nie zawsze.

Ogółem 29 badanych pali papierosy; 29 odżywia się nieregularnie lub nie zawsze regularnie; 24 spożywa alkohole niekonsumpcyjne. Tylko 5 badanych uważa, że odżywiają się regularnie. Jedynie 4 osoby nie palą papierosów, z czego

3 czyniłyby to gdyby miały na to pieniądze. Natomiast jedynie 10 z 34 badanych nie pije niczego co zawiera alkohol ale nie jest przeznaczone do spożycia.

Tabela 13. Zależność pomiędzy częstotliwością spożywania alkoholu przez „Meneli”

a regularnym odżywianiem się, paleniem papierosów i piciem alkoholi niekonsumpcyjnych

Jak często spożywa Pani/Pan alkohol?	OGÓŁEM		2.Czy pali Pan/Pani papierosy?		3.Czy odżywia się Pani/Pan regularnie?			4.Czy zdarza się Pani/Panu spożywać alkohole niekonsumpcyjne?	
	N	%	TAK	NIE	TAK	NIE	NIE zawsze	TAK	NIE
a) nigdy	0	0	-	-	-	-	-	-	-
b) raz na miesiąc	0	0	-	-	-	-	-	-	-
c) 2-4 razy w miesiącu	1	2.9	1	-	-	-	1	-	1
d) 2-4 razy w tygodniu	3	8.8	2	1	2	-	1	2	1
e) 4 lub więcej razy w tygodniu	3	8.8	3	-	1	-	2	1	2
f) codziennie	14	41.2	13	1	1	3	10	9	5
g) kilka razy dziennie	6	17.6	6	-	-	4	2	5	1
h) kiedy tylko mam na to pieniądze	7	20.6	4	3	1	3	3	7	-
OGÓŁEM	N	34	29	5	5	10	19	24	10
	%	100%	85.3	14.7	14.7	29.4	55.9	70.6	29.4

Powyższe pytania jak i kolejne posłużyły mi do stwierdzenia w jakiej fazie alkoholizmu znajdują się poszczególni członkowie grupy „Meneli”. Podczas studiowania indywidualnych przypadków określiłam na podstawie wywiadu i obserwacji w jakiej fazie alkoholizmu (zgodnie z klasyfikacją E.M Jellinka) według mnie mogą być badani członkowie grupy „Meneli”. Poniżej zamieszczam niektóre z pytań oraz odpowiedzi badanych.

Na pytanie: *Czy zdarzyło się Pani/Panu, że przez kilka dni był/a Pani/Pan pod wpływem alkoholu?* (N=34)

Aż 91.2% badanych przyznało, że TAK. Pozostałe 8.8% utrzymuje, że NIE.

Na pytanie: *Czy otrzymał/a Pani/Pan kiedykolwiek mandat za spożywanie alkoholu w miejscach publicznych?* (N=32)

Aż 78.1% badanych przyznało, że TAK. Z czego 32% dodało, że wielokrotnie. Pozostałe 21.9% badanych utrzymuje, że nigdy NIE otrzymało mandatu.

Na pytanie: ***Czy zdarza się Pani/Panu spożywać alkohol w samotności?*** (N=32)
 Aż 84.4% badanych przyznaje, że TAK. Pozostałe 15.6% twierdzi, że NIGDY. Z czego jeden z udzielających wywiadu „Meneli” został przeze mnie poproszony o rozmowę w momencie kiedy spożywał sam alkohol za budynkami sklepów.

Na pytanie: ***Czy pije Pani/Pan po to, żeby się upić?*** (N=32)
 Aż 56.3% badanych odpowiedziało, że NIE. Kolejne 31.3% udzieliło odpowiedzi, że NIE ZAWSZE. Jedynie 12.5% badanych przyznało, że piją zawsze po to, żeby się upić.

Na pytanie: ***Czy zdarza się Pani/Panu, że nie pamięta Pani/Pan nic z poprzedniego dnia?*** (N=34)

Aż 82.4% badanych odpowiedziało, że TAK. Pozostałe 17.6% twierdzi, że NIE.

Na pytanie: ***Czy zdarzały się w Pani/Pana życiu takie okresy, kiedy odczuwał/a Pani/Pan konieczność ograniczenia swojego picia?*** (N=34)

Aż 73.5% badanych odpowiedziało, że TAK. Pozostałe 26.5% nigdy nie odczuwało konieczności ograniczenia picia.

Na pytanie: ***Czy zdarzało się, że ludzie sprawiali Pani/Panu przykrość przez krytykowanie Pani/Pana picia?*** (N=34)

Także 73.5% badanych odpowiedziało TAK, pozostałe 26.5%, że NIE.

Na pytanie: ***Czy zdarzało się, Pani/Panu odczuwać wyrzuty sumienia lub wstyd z powodu swojego picia?*** (N=34)

Aż 58.8% odpowiedziało, że NIE. Nieco mniej niż połowa badanych (41.2%) czuła się winna z powodu picia.

Na pytanie: ***Czy zdarzało się Pani/Panu, że rano po przebudzeniu pierwszą myślą była chęć wypicia alkoholu dla uspokojenia lub przerwania objawów przepicia?*** (N=34)

Aż 79.4% badanych odpowiedziało, że TAK. Pozostałe 20.6% twierdzi, że NIE.

Na pytanie: ***O jakiej porze dnia najczęściej spożywa Pani/Pan alkohol?*** badani „Menele” odpowiadali:

- | | |
|--------------------------------------|---|
| - rano (8 osób) | - wieczorem i rano (1) |
| - cały dzień po trochu (7) | - od południa (1) |
| - wieczorem (6) | - czasem rano, czasem w południe (1) |
| - każda pora jest dobra (3) | - wieczór, chyba, że nie pracuję (1) |
| - rano, bo wtedy najwięcej suszy (2) | - po pracy, chyba, że nie robię to cały dzień (1) |
| - zależy kiedy najdzie ochota (2) | - jak są pieniądze to się pije od rana (1) |

Na pytanie: ***Jak często chodzi Pani/Pan do lekarza?*** padały następujące odpowiedzi:

- | | |
|---|--|
| - w ogóle (11 badanych) | - ostatnio 7 lat temu (1) |
| - co kilka lat (4) | - ostatnio 5 lat temu (1) |
| - ostatnio 10 lat temu (3) | - ostatnio 6 lat temu (1) |
| - z własnej woli nie chodzę w ogóle (1) | - ostatnio 4 lata temu (1) |
| - ostatnio za komuny (1) | - 3 dni temu (1) |
| - bardzo rzadko (1) | - <i>jak trzeba to lekarz przychodzi do mnie</i> (1) |
| - ostatnio 13 lat temu (1) | |
| - ostatnio 11 lat temu (1) | |

Rycina 8. Dostrzeganie swoich problemów alkoholowych przez „Meneli” (N=34)



Przytaczając jeszcze raz wyniki badań zawarte w tabeli 9, aż 65.0% badanych jest przekonanych, że nie ma żadnych problemów związanych z alkoholem.

Na podstawie przeprowadzonych wywiadów i obserwacji mogłam ocenić w jakiej fazie alkoholizmu mogą znajdować się badani. Wobec 5 z 34 „Meneli” nie spekulowałam ponieważ nie uzyskałam wystarczających informacji aby móc dokonać takiej diagnozy. „Menele” znajdują się różnych stadiach uzależnienia od alkoholu:

Faza 1. - 0 osób

Faza 2. – 3 osoby

Faza 3. – 4 osoby

Faza 4. – 22 osoby

„Menele” to w zdecydowanej większości osoby uzależnione od alkoholu, mające różnego rodzaju problemy życiowe wynikające ze swojej choroby.

Tabela 14. Wyniki obserwacji podczas przeprowadzania wywiadów (N=34)

Zagadnienia objęte obserwacją:	Nie stwierdza się		Słabo nasilone		Średnio nasilone		Znacznie nasilone	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Twarz								
Przekrwione spojówki	1	2.9	5	14.7	20	58.8	8	23.5
Odbiegające od normy unaczynienie skóry, „pajęczki”	2	5.9	10	29.4	14	41.2	8	23.5
Obrzmiała twarz	7	20.6	8	23.5	13	38.2	6	17.6
Drżenie języka, niewyraźna mowa	7	20.6	7	20.6	15	44.1	5	14.7
Zmiany dermatologiczne	1	2.9	5	14.7	9	26.5	19	55.9
Niedbałość o uzębienie	3	8.8	14	41.2	9	26.5	8	23.5
Ciało								
Drżenie rąk	15	44.1	10	29.4	4	11.8	5	14.7
Drżenie całego ciała	19	55.9	4	11.8	3	8.8	8	23.5
Niedowaga	17	50.0	0	0	14	41.2	3	8.8
Nadwaga	26	76.5	0	0	4	11.8	4	11.8
Nienaturalne zmiany w budowie	26	76.5	0	0	4	11.8	4	11.8
Zabrudzenie	5	14.7	8	23.5	10	29.4	11	32.4
Wygląd zewn./Ubiór								
Poniszczone ubrania	0	0	5	14.7	19	55.9	10	29.4
Zaniedbany wygląd	0	0	4	11.8	18	52.9	12	35.3
Ubiór nieadekwatny do pogody	29	85.3	1	2.9	0	0	4	11.8
Zabrudzenie	1	2.9	4	11.8	14	41.2	15	32.4
Zachowanie								
Rozdrażnienie	26	76.5	5	14.7	1	2.9	2	5.9
Nerwowe ruchy	20	58.8	8	23.5	4	11.8	2	5.9
Przejawy agresji	32	94.1	1	2.9	0	0	1	2.9
Bagatelizowanie tematu	18	52.9	5	14.7	7	20.6	4	11.8
Przyjęcie postawy obronnej po rozpoczęciu tematu alkoholu	3	8.8	5	14.7	12	35.3	14	41.2
Zmiana tematu rozmowy	15	44.1	3	8.8	2	5.9	14	41.2
Spuszczanie, odwracanie wzroku	27	79.4	3	8.8	0	0	4	11.8
Zatajanie faktów dotyczących picia	24	70.6	0	0	8	23.5	2	5.9
Inne								
Przykry zapach	3	8.8	2	5.9	9	26.5	19	55.9
Woń alkoholu	3	8.8	3	8.8	4	11.8	24	70.6
Inne zachowania odbiegające od normy	w trakcie wywiadu niektórzy spożywali alkohol lub palili papierosy jeden z badanych rozplakał się w trakcie rozmowy							

Twarz

Menele w większości mieli przekrwione spojówki co było bardzo zauważalne oraz u większości zaobserwować można było nienaturalne unaczynienie skóry z różnym nasileniem. Od licznych popękanych naczynek aż po czerwoną wręcz bordową twarz. Nie u wszystkich zauważyć można było opuchliznę twarzy. Większość obrzmiałą twarz miała w lekkim bądź średnim nasileniu. Większość badanych podczas udzielania wywiadu mówiła w sposób bełkotliwy, lecz raczej zrozumiały. U wszystkich z wyjątkiem jednego badanego zauważalne były liczne zmiany dermatologiczne skóry. Większość także miała problemy z higieną jamy ustnej w różnych stopniach od nieprzyjemnego zapachu i zmiany kolorytu zębów po ich brak lub szczątkowe uzębienie.

Ciało

U większości z badanych nie stwierdziłam lub stwierdziłam, że występowanie drżenia rąk jest słabo nasilone, a zwłaszcza drżenia całego ciała. Aż u 17 badanych stwierdziłam średnio lub znacznie nasiloną niedowagę. Tylko 8 badanych miało z kolei nadwagę. Ośmioro z badanych miało nienaturalne zmiany w budowie ciała. Do kategorii tej, zaliczałam przeróżnego rodzaju wadliwie zrosnięte złamania, brak paliczków u rąk oraz inne i tzw. „piwny brzuch” jeśli odznaczał się w bardzo widoczny sposób zwłaszcza na najszczuplejszych z badanych. Większość badanych w różnym stopniu miała zabrudzone ciało, zwłaszcza ręce.

Wygląd zewn./Ubiór

Wszyscy badani mieli w różnym stopniu poniszczone ubrania. Od niezalatanych lub zreperowanych dziur po odzienie, które było raczej wynikiem własnego pomysłu zrealizowanego bardzo dawno temu. Niektórzy mieli skórzane kurtki jeszcze z lat młodzieńczych. Wszyscy badani ogólnie wyglądają w sposób zaniedbany. Natomiast tylko kilkoro ubranych było nieadekwatnie do pogody. Rozpięta koszula lub brak swetra lub kurtki na dużym mrozie. Ogólnie ubrania badanych były bardzo zabrudzone. Ubrania członków grupy „Meneli” były także zabrudzone w różnym stopniu. Badani mieli przeważnie kilka warstw ubrań i mimo iż na pewno kiedyś one miały jakiś konkretny kolor w trakcie badania wydawało się, że wszystko jest koloru szarego, czarnego bądź brązowego. Większość z badanych miała nakrycie głowy.

Zachowanie

Badani w większości zachowywali się spokojnie, tylko kilkoro z nich było lekko rozdrażnionych, a kilkoro bardzo, ale tylko momentami. Nerwowe ruchy zdarzały

się sporadycznie lecz, były różne. Niektórzy z badanych jedynie zaciskali pięści inni wymachiwali drapali się po głowie lub odwracali w różne strony. W znacznej większości badani nie wykazywali żadnych przejawów agresji. Tylko jeden z badanych zareagował agresją słowną a kolejny usiłował fizyczną. Badani w większości nie bagatelizowali tematu, lecz zdarzali się też tacy, którzy nie mieli ochoty rozmawiać na niektóre tematy, nie dostrzegali problemu lub żartowali z niego bądź kłamali. Większość z badanych w różnym stopniu przyjmowała postawę obronną po rozpoczęciu tematu dotyczącego alkoholu w trakcie wywiadu. Albo zaprzeczali aby problem ich dotyczył lub wielokrotnie powtarzali, że w ich środowisku każdy tak pije i to jest „normalne”. Większość z badanych zmieniała temat rozmowy wielokrotnie lub kilka razy. Kilkoro badanych notorycznie odwracała wzrok, najczęściej zmieniając przy tym temat rozmowy. Większość z badanych mimo postawy obronnej nie zatajała faktów dotyczących picia.

Inne

Podczas przeprowadzania wywiadów od znacznej większości badanych wyczuwalny był nieprzyjemny zapach, wynikły z alkoholizowania się (zapach „przetrawionego” alkoholu) jak i niedbania o higienę. Od zdecydowanej większości także można było wyczuć alkohol.

Podczas udzielania wywiadu 4 z badanych spożywało alkohol (wino lub piwo). Z kolei 6 w trakcie rozmowy paliło papierosy. Jeden z badanych podczas rozmowy zareagował bardzo emocjonalnie i rozplakał się.

Kobiety w równym stopniu co mężczyźni były zaniedbane w sferze higieny ciała jak i wyglądu. Wszystkie miały zaczerwienioną twarz, poniszczone w różnym stopniu ubrania i można było wyczuć woń alkoholu i nieprzyjemny zapach. Jedna z nich miała nadwagę, trzy kolejne znaczną niedowagę a jedna zbudowana była „normalnie”.

2.3. Społeczne konsekwencje bycia „Menelem”

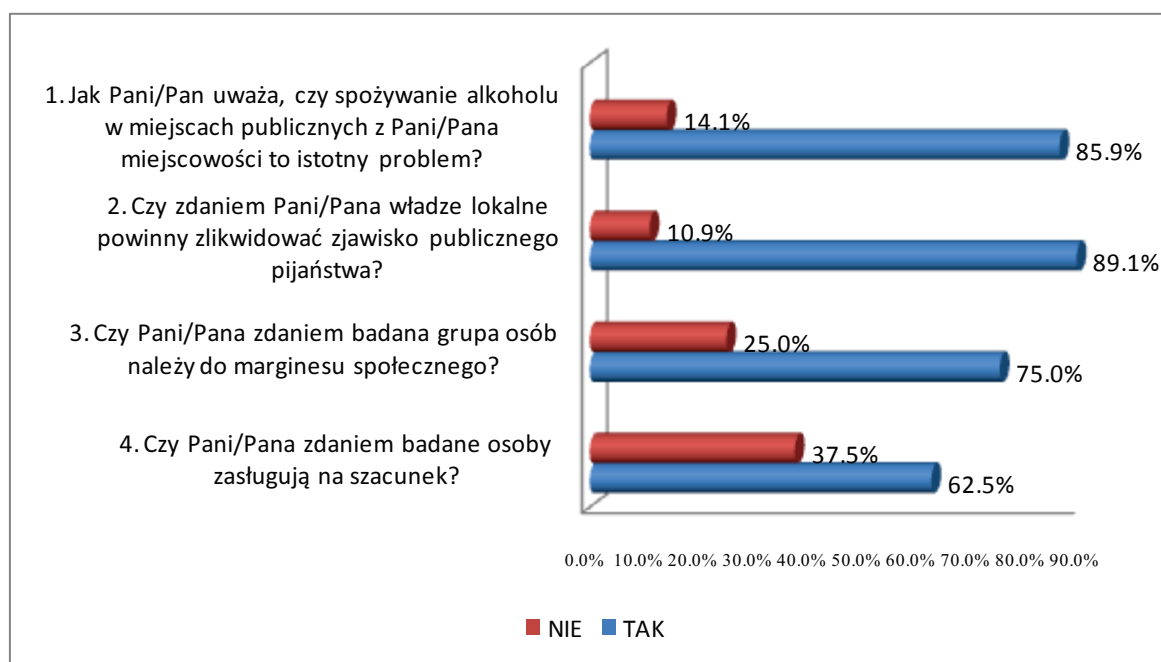
Jak wynika z analizy wcześniejszych materiałów 59.4% z przedstawicieli społeczności lokalnej jest ustosunkowana negatywnie do badanej grupy osób. Aż 71.9% z nich udaje, że nie słyszy kiedy członkowie grupy „Meneli” zwracają się w ich kierunku w jakiegokolwiek sprawie.

Aż 61.8% z badanych „Meneli” nie ma rodziny lub nie utrzymuje z nią w ogóle kontaktu, żyjąc w samotności.

Aż 68.9% mężczyzn należących do grupy „Meneli” nigdy się nie ożeniło.

Stosunkowo dużo, bo 14.7% badanych rozwiodło się, w większości przypadków z powodu problemów przysporzonych małżonkowi i rodzinie swoim patologicznym kontaktem z alkoholem.

Rycina 9. Zestawienie odpowiedzi na pytania dotyczące postrzegania przez społeczność lokalną grup „Meneli” oraz opinii na ich temat. (N=64)



Badani mieszkańcy Stróży na pytanie: ***Jak Pani/Pn uważa, czy spożywanie alkoholu w miejscach publicznych w Pani/Pana miejscowości to istotny problem?*** Odpowiadali: większość, bo 85.9% objętych badaniami przyznało, iż uważa, że spożywanie alkoholu w miejscach publicznych to istotny problem. Natomiast 14.06% stwierdziło, że nie. Niemal 90% (89.1%) badanych uważa, że władze lokalne powinny zlikwidować zjawisko publicznego pijaństwa w Stróży. Pozostałe 10.9% odpowiedziało, że nie. Na pytanie ***Czy Pani/Pana zdaniem badana grupa osób należy do marginesu społecznego?*** Aż 75.0% objętych badaniami sondażowymi odpowiedziało TAK. Co oznacza, że reszta czyli 25.0% osób uważa, że grupa „Meneli” nie należy do marginesu społecznego. Większość badanych (62.5%) stwierdziło, że należące do grupy „Meneli” osoby zasługują na szacunek, jednak mimo wszystko niepokojący jest odsetek tych, którzy uważają, że NIE (37.5%).

Jedna z udzielających odpowiedzi kobiet (72 lata) na pytanie: *Czy Pani/Pana zdaniem badane osoby zasługują na szacunek?* Odpowiedziała dopisując swoją kategorię: „*Jako ludzie TAK, jako alkoholicy NIE*”

Rycina 10: Przeświadczenie o możliwości uzyskania pomocy ze strony „Meneli” według opinii mieszkańców Stróży (N=64)



Na pytanie „*dlaczego nie?*” objęte badaniami ankietowymi osoby odpowiadali:

- stan w jakim się znajdują to uniemożliwia (4 osoby)
- oni sami potrzebują pomocy (4)
- myślą tylko o sobie (3)
- nie wiedzą co się wokół nich dzieje (2)
- bo zależy im tylko na alkoholu (1)
- nie myślą realnie (1)
- brak im siły żeby pomóc (1)

Biorący udział w badaniu ankietowym przedstawiciele społeczności lokalnej spychają na margines osoby należące do grupy „Meneli”. Ponadto, jak widać na powyższej rycinie społeczność nie jest zgodna ani przekonana co do faktu, czy można by liczyć na pomoc członków grupy „Meneli”. Aż 44% badanych nie wie czy pomoc w nagłej jakiegokolwiek sytuacji została by im udzielona, kolejne 27% badanych uważa, że nie. Jedynie 17% uważa, że znajdując się w nagłej jakiegokolwiek potrzebie można liczyć na pomoc ze strony „Meneli”. Co ciekawe 12% udzielających odpowiedzi, już takiej pomocy doświadczyła.

Podczas badania ankietowego, chciałam dowiedzieć się według jakich kryteriów „Menele” postrzegani są jako spójna grupa. Skierowałam następujące pytanie do przedstawicieli społeczności lokalnej:

Co wg Pani/Pana łączy tę grupę osób? dlaczego skupiają się w grupie?

Biorący udział w badaniu ankietowym przedstawiciele społeczności lokalnej odpowiadali:

- nałóg, uzależnienie (20 osób)
- dzięki temu, że trzymają się w grupie mają stały dostęp do alkoholu, składają się na niego lub kupują sobie nawzajem (17)
- wzajemne zrozumienie (7)
- izolacja ze strony otoczenia (6)
- podobne problemy (6)
- inne: zdobywają razem pieniądze (4), brak motywacji do życia (4), wspierają się finansowo (4) nie mają rodzin (3), brak pracy (3), samotność (3), brak wykształcenia (3), wspólna „pasja”(2), średni wiek (2), zalewają alkoholem swoje prawdziwe „ja” (1), biesiadowanie (1), to samo środowisko (1), niewielka odległość do monopolowego (1)

„Menele” odtrącani są przez społeczeństwo i postrzegani jako odrębna grupa, nacechowana negatywnie i postrzegana jako spójna głównie przez pryzmat problemów alkoholowych. Prawdą jest, że badani w większości utrzymują kontakty jedynie między sobą lub sporadycznie z kimś spoza grupy.

W trakcie przeprowadzania wywiadu badani „Menele” pytani byli o pozostałych członków grupy z którymi spędzają czas, spożywają alkohol i znają się od dłuższego czasu, oraz sprawiają wrażenie grupy spójnej.

Zostały im zadane między innymi dwa pytania zawarte w poniższej tabeli:

Tabela 15. Stosunek „Meneli” do członków swojej grupy (N=34)

Pyt.1. Jaki ma Pani/Pan stosunek do osób z którymi spożywa alkohol?	Ogółem		Pyt.2. Czy można liczyć na ich pomoc i wsparcie?					
			TAK		NIE		NIE ZAWSZE	
	N	%	N	%	N	%	N	%
a)nie obchodzą mnie	19	55.9	-	-	13	38.2	6	17.6
b)zależy mi na nich	14	41.1	2	5.8	5	14.7	7	20.6
c)są dla mnie najważniejsi	1	2.9	1	2.9	-	-	-	-
Ogółem	34	100.0	3	8.8	18	52.9	13	38.2

Z przeprowadzonych badań wynika, że 55.9% udzielających wywiadu członków grupy „Meneli” uważa, że pozostali członkowie grupy ich nie obchodzą, 52.9% oświadczyło, że nie można liczyć na pomoc pozostałych. Tylko dla jednej osoby, grupa

„Meneli” jest najważniejsza i uważa ona, że można na jej członków liczyć. Natomiast 20.6% badanych zależy na pozostałych, jednak uważają oni, że nie zawsze można na nich liczyć. Ponadto 14.7% badanych także zależy, lecz uważają oni, że nie mogą liczyć na kolegów/koleżanki. Tylko stosunkowo niewielki odsetek jest tych, którym zależy i którzy mogą liczyć na pomoc i wsparcie. Interesujący wydaje się być fakt, że 17.6% badanych nie zależy a jednak nie uważają aby na resztę nie można było w zupełności liczyć, jak uważa większość udzielających wywiadu osób: **nie obchodzą ich inni członkowie grupy oraz nie uważają, żeby można było liczyć na ich pomoc.**

2.4. Świat wartości członków grupy „Meneli”

Uczestniczący w badaniach mieszkańcy Stróży, zostali poproszeni o uszeregowanie według ich przekonania poniższych wartości tak aby powstała hierarchia odpowiadająca systemowi wartości „Meneli” według ich opinii. Na postawione pytanie 47 z 64 badanych udzieliło odpowiedzi.

Tabela 16. System wartości „Meneli” według opinii społeczności lokalnej (N=47)

Wartości	Pozycja w hierarchii:									
	I		II		III		IV		V	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Miłość, przyjaźń, rodzina	1	2.1	2	4.3	19	40.4	18	38.3	7	14.9
Pieniądze, rzeczy materialne	5	10.6	32	68.1	7	14.9	3	6.4	0	0
Alkohol zabawa, towarzystwo	38	80.8	7	14.9	1	2.1	0	0	1	2.1
Praca, nauka kariera	0	0	2	4.3	5	10.6	13	27.7	27	57.4
Wartości religijne	3	6.4	3	6.4	13	27.7	13	27.7	15	31.9

Hierarchia wartości „Meneli” wedle przekonania pozostałych mieszkańców Stróży to:

- I. Alkohol, zabawa, towarzystwo
- II. Pieniądze, rzeczy materialne
- III. Miłość, przyjaźń rodzina
- IV. Wartości religijne
- V. Praca, nauka, kariera

Według uczestniczących w badaniu ankietowym przedstawicieli społeczności lokalnej najważniejszymi rzeczami w życiu „Menela” są: alkohol, zabawa, towarzystwo. Następnie: pieniądze i rzeczy materialne. Najmniejsze znaczenie w życiu „Menela” według opinii społeczności lokalnej ma praca, nauka i kariera.

Podczas wywiadu nie udało mi się określić jaki jest faktyczny, ogólny system wartości członków grupy „Meneli” ponieważ unikali Oni odpowiedzi na pytania dotyczące tego tematu jak i wielokrotnie zbywali mnie niesatysfakcjonującymi odpowiedziami, urywanymi bądź przerysowanymi, czy też humorystycznymi. Poza tym udzielenie pełnej, wyczerpującej odpowiedzi na ten temat wymagało by szerszych badań poświęconych tylko temu zagadnieniu.

W trakcie wywiadu zadałam jednak „Menelom” między innymi następujące pytania: *Czego Pani/Pan najbardziej w życiu żałuje?* oraz *Z czego Pani/Pan jest najbardziej dumny?* badani członkowie grupy „Meneli” odpowiadali:

Tabela 17. Rzeczy z których są „Menele” najbardziej dumni i których najbardziej żałują

Najbardziej dumni z:	L.o	Najbardziej żałują:	L.o
dzieci	9	że się nie ożenił	8
siebie	5	niczego	7
rodziny	4	że się ożenił	5
niczego	3	że zaczął pić	3
przepracowanych lat	2	głupoty	3
męża	1	straconych lat w związku	2
życia	1	przepitych lat	1
rodziców	1	pobytu w więzieniu	1
wykształcenia	1	że nie poszedł na studia	1
tego, że jakoś daje sobie rady	1	że nie poszedł na kucharza	1
tego, że jestem zdrowy	1	przestał trenować sport	1
ze spadku i renty	1	młodości	1
tego, że jeszcze żyje	1	że był pijany i nie pojechał z dzieckiem na pogotowie	1
tego, że całe życie miałem pieniądze	1		
tego, że trenowałem sport	1		

Badani na pytanie o to z czego są najbardziej dumni często wymieniali członków rodziny lub siebie. A na pytanie czego najbardziej żałują Ci którzy byli samotni odpowiadali „*że się nie ożeniłem*” a co ciekawe niektórzy z tych którzy się ożenili właśnie tego żalowali. Badani mówili o tym, że żałują tego, że zaczęli pić, swojej głupoty i innych rzeczy z których nie są dumni. Żaden nie wspomniał czegoś w tym stylu, że dumny jest z tego ile może wypić lub, że ma na picie pieniądze.

Tabela 18. Rzeczy ważne i nieważne w życiu członków grupy „Meneli”: (N=33)

A –Najważniejsze; **B** - Raczej ważne; **C** –Obojętne; **D** - Raczej nieważne; **E** - Zupełnie nieważne

zagadnienia	A		B		C		D		E		RAZEM	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
- spokojne życie bez problemów, zmartwień,	13	39.4	16	48.5	3	9.1	1	3.0	0	0	33	100
- pieniądze, dobre warunki materialne	5	15.2	8	24.2	13	39.4	5	15.2	2	6.1	33	100
- ciekawa praca, sukcesy zawodowe	2	6.1	5	15.2	16	48.5	9	27.3	1	3.0	33	100
- możliwość dokształcania się, nauka	0	0	5	15.2	1	3.0	16	48.5	11	33.3	33	100
- wysoka pozycja społeczna, wpływy, kariera	0	0	3	9.1	7	21.2	10	30.3	13	39.4	33	100
- ludzki szacunek	18	54.5	9	21.3	4	12.1	0	0	2	6.1	33	100
- prawdziwa przyjaźń	10	30.3	16	48.5	5	15.2	1	3.0	1	3.0	33	100
- odwzajemniona miłość	6	18.2	12	26.4	8	24.2	3	9.1	4	12.1	33	100
- życie towarzyskie, spotkania, zabawa, imprezy	2	6.1	14	42.4	10	30.3	5	15.2	2	6.1	33	100
- rodzina , dzieci	17	51.5	10	30.3	4	12.1	1	3.0	1	3.0	33	100
- alkohol, papierosy, inne używki	2	6.1	19	57.6	10	30.3	1	3.0	1	3.0	33	100
Religia, wiara	8	24.2	13	39.4	5	15.2	4	12.1	3	9.1	33	100

W powyższej tabeli zestawione są odpowiedzi „Meneli” na pytanie jak ważne są poszczególne zagadnienia w ich życiu. Jak widać dla badanych ważne jest spokojne życie bez zmartwień, ludzki szacunek, prawdziwa przyjaźń, miłość, życie towarzyskie, rodzina ale także alkohol. Obojętne są przeważnie pieniądze, ciekawa praca i sukcesy zawodowe. Nieważna lub zupełnie nieważna jest możliwość dokształcania się i kariera. Zestaw odpowiedzi był bardzo indywidualny i zależał od sytuacji życiowej badanego. Niektórzy odpowiadali, że zupełnie nieważna w ich życiu jest miłość i rodzina oraz dzieci. Badanym zostały zadane także poniższe pytania:

Na pytanie: *Czy interesuje się Pani/Pan polityką?* (N=32)

71.9% badanych odpowiedziało, że tak. Pozostałe 28.1% nie interesuje się polityką.

Na Pytanie: *Czy jest Pani/Pan osobą wierzącą?* (34)

Aż 97.1% badanych odpowiedziało, że tak. Z czego jedynie 18.2% uczęszcza do kościoła. Pozostałe 81.9% nie praktykuje swojej wiary.

2.5. Ocena jakości swojego życia przez „Meneli”

Zanim zaczerpnęłam bezpośredniej informacji o tym jak „Menele” oceniają jakość swojego życia zapytałam co na ten temat myślą przedstawiciele społeczności lokalnej. Mieli oni zdecydować wyrażając swoją opinię:

Czy według opinii Pani/Pana osoby te:

- a) są zadowolone ze swojego życia
- b) chciałyby zmienić swoje życie
- c) chciałyby coś w swoim życiu zmienić, lecz nie otrzymują pomocy
- d) mogłyby wiele w swoim życiu zmienić, lecz odmawiają pomocy
- e) nie mają szans na zmianę swojej sytuacji życiowej

Tabela 19a. Ocena jakości swojego życia przez „Meneli” w opinii kobiet

Odpowiedzi	OGÓŁEM K i M		KOBIEТЫ					
			MŁODZIEŻ		DOROŚLI		OGÓŁEM	
	N	%	N	%	N	%	N	%
a)	13	20.3	2	20.0	4	13.3	6	15.0
b)	8	12.5	1	10.0	5	16.7	6	15.0
c)	7	10.9	2	20.0	3	10.0	5	12.5
d)	30	48.4	4	40.0	16	53.3	20	50.0
e)	6	9.4	1	10.0	2	6.7	3	7.5
Ogółem	64	100.0	10	100.0	30	100.0	40	100.0

Tabela 19b. Ocena jakości swojego życia przez „Meneli” w opinii mężczyzn

Odpowiedzi	OGÓŁEM K i M		MĘŻCZYŻNI					
			MŁODZIEŻ		DOROŚLI		OGÓŁEM	
	N	%	N	%	N	%	N	%
a)	13	20.3	4	28.6	3	30.0	7	29.2
b)	8	12.5	1	7.1	1	10.0	2	8.34
c)	7	10.9	2	14.3	0	0	2	8.34
d)	30	48.4	5	42.9	5	50.0	10	45.8
e)	6	9.4	2	14.3	1	10.0	3	12.5
Ogółem	64	100.0	14	100.0	10	100.0	24	100.0

Niemal połowa objętych badaniami (48.44%) uważa, że osoby zaliczane do grupy „Meneli” mogliby w swoim życiu wiele zmienić, lecz odmawiają pomocy. Tak uważa między innymi połowa z objętych badaniami ankietowymi kobiet oraz 50,0% dorosłych mężczyzn. Kolejną wybraną przez 20.3% badanych osób odpowiedzią było stwierdzenie, że „Menele” są zadowoleni ze swojego życia. Tak odpowiedziało 15,0% kobiet i 29.17% mężczyzn. **Ogólnie społeczność uważa,**

że „Menele” są zadowoleni ze swojego życia a mogli by wiele w nim zmienić, lecz odmawiają pomocy.

To samo pytanie zostało oczywiście zadane grupie docelowej. Badani „Menele” podczas udzielania wywiadu byli pytani o ich światopogląd, o stosunek do samych siebie oraz jak oceniają jakość swojego życia.

Jaki ma Pani/Pan stosunek do swojego życia?

- a) jestem zadowolony ze swojego życia
- b) chciałbym zmienić swoje życie
- c) chciałbym coś w życiu zmienić, lecz nie otrzymuję odpowiedniej pomocy
- d) mógłbym wiele w swoim życiu zmienić, ale nie chce prosić o pomoc
- e) nie mam szans na zmianę swojego życia

Tabela 20. Ocena jakości swojego życia przez „Meneli”, według kryteriów posiadania przez nich dochodów i rodzin lub nie (N=34)

Odp.:	POSIADANIE DOCHODÓW				BRAK DOCHODÓW				OGÓŁEM	
	Posiadanie rodziny		Brak rodziny		Posiadanie rodziny		Brak rodziny			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
a)	1	11.1	2	28.5	1	25.0	2	14.3	6	17.6
b)	-	-	-	-	3	75.0	1	7.2	4	11.7
c)	5	55.6	-	-	-	-	4	28.6	9	26.5
d)	3	33.3	3	42.8	-	-	2	14.3	8	23.5
e)	-	-	2	28.5	-	-	5	35.7	7	20.6
Ogółem	9	26.5	7	20.6	4	11.7	14	41.2	34	100.0

Stosunkowo najwięcej badanych (38.24% = kategoria b + c) chciałoby zmienić swoje życie. Większość z nich (26.47%) chciałaby coś w swoim życiu zmienić, lecz twierdzi, że nie otrzymuje odpowiedniej pomocy. Myśli w ten sposób ponad połowa (55.6%) badanych, którzy posiadają dochody i mają rodziny lub bliskich, z którymi utrzymują kontakt. Nie uzależnia zmiany swojego życia od pomocy z zewnątrz żaden badany, który ma dochody, lecz nie ma rodziny lub nie ma dochodów, lecz utrzymuje kontakty z bliskimi. Warto podkreślić, że 28.57% z badanych, którzy nie mają dochodów ani rodzin uważa, że nie może zmienić swojego życia bo nie otrzymuje pomocy z zewnątrz. Natomiast 35.71% z nich uważa że nie ma szans na zmianę swojego życia. Relatywnie największa różnorodność jeśli chodzi o stosunek do swojego życia panuje w najliczniejszej grupie badanych (41.18%) czyli tych którzy nie posiadają stałych dochodów ani rodzin lub nie mają z bliskimi kontaktu.

Podczas przeprowadzania wywiadu z „Menelemi” zadałam im także następujące pytanie: *Czy Pani/Pana styl życia jest odmienny niż reszty społeczeństwa? czym się wyróżnia i w jakim stopniu?*

Badani członkowie grupy „Meneli” odpowiadali:

- 57.58% (19) badanych odpowiadało, że TAK, z czego niecała połowa 47.37% (9) powiązało uzasadnienie z problemami alkoholowymi:
 - za dużo piję, dużo więcej niż inni (6);
 - piję i włóczę się (1);
 - piję i mam problemy z prawem (1);
 - nie trzymam pionu jak inni (1);
 - nie mam żony, dzieci i zeszedłem na psy (3);
 - *nie mam gdzie spać, nie mam co jeść, nie mam się gdzie umyć, jak jest, każdy widzi* (1);
 - dużo w życiu straciłem, żyje na dużo niższym poziomie (1);
 - spożywam więcej alkoholu, mówią: *idzie ten co wypity* (1);
 - robie rzeczy których inni bali by się robić (1);
 - *wszyscy są frajerami a ja nie* (1);
 - żyje inaczej, ale to nie moja wina (1);
 - wystarczy na mnie popatrzeć, to nie jest tajemnica (1);
- 42.42% (14) uważa, że ich życie nie różni się niczym od reszty, w tym uważają tak również 2 kobiety.

3. Studium indywidualnych przypadków osób należących do grupy „Meneli”

Poniższy rozdział poświęcony jest indywidualnym charakterystykom członków grupy „Meneli”. Każdy z nich występuje pod pseudonimem pod jakim funkcjonuje w swojej grupie, lub który został mu nadany przez społeczność lokalną. Wybrałam kilkanaście najbardziej interesujących przypadków i starałam się w możliwie najciekawszy sposób przedstawić **indywidualne losy badanych**, wraz z określeniem w jakiej fazie alkoholizmu znajdują się badani (według klasyfikacji E.M. Jellinka). Obok pseudonimu i wieku każdego, umieściłam jedno przykładowe zdanie wypowiedziane przez daną osobę podczas wywiadu.

Antek, 39 lat „Mogę przestać pić w każdej chwili”

Antek jest 39 - letnim kawalerem. Poproszony, zgodził się na rozmowę tylko ze względu na znajomość. Przeprowadziłam z badanym dwie rozmowy w odstępie kilkudniowym. Podczas nich zachowywał się kulturalnie i chętnie opowiadał o swoim życiu. Nie ma dzieci. Jest jednym z pięciorga rodzeństwa i pary bliźniąt. Z wszystkimi członkami rodziny utrzymuje kontakt. Obecnie nie ma żadnych źródeł dochodu. Mieszka z matką na której jest utrzymaniu. W czasie nauki szkolnej nie sprawiał kłopotów wychowawczym rodzicom, lecz nigdy nie był wzorowym uczniem, miał problemy z promocją do kolejnych klas. Ukończył szkołę zawodową uzyskawszy zawód: lastrykarz. Wychował się w pełnej rodzinie, w której obecnie nie żyjący już ojciec, regularnie nadużywał alkoholu. Od 25 roku życia pali papierosy. Antek od 19 roku życia pije. Jak twierdzi nigdy nie miał „pociągu” do alkoholu, ale „musiał” się nauczyć pić w wojsku. Po raz pierwszy skosztował alkoholu i upił się „winem swojskim” u siebie w domu. Jak twierdzi miał to być trening przed przysięgą. Po ukończeniu służby trudno było mu się odzwyczaić od codziennego piwka, zwłaszcza, że nie mógł znaleźć pracy. Pracował jakiś czas w zawodzie. W trakcie swojego życia wielokrotnie miał problemy z piciem w miejscu pracy. Był w stanie przypomnieć sobie 4 incydenty w życiu kiedy przez alkohol stracił pracę. W ostatnich latach tylko niekiedy udaje mu się znaleźć dorywczą pracę. Najczęściej u znajomych jako pomocnik przy pracach budowlanych.

W czasie wolnym najczęściej spaceruje. Uwielbia też jeździć na rowerze z którym się praktycznie nie rozstaje jeśli gdzieś wychodzi.

Do sklepu po alkohol przychodzi codziennie. Jego najbliższe plany na przyszłość to: „rzucić pijaństwo i ożenić się”. Najbardziej w życiu żałuje straconych lat spędzonych na picu. Twierdzi, że nie ma nic z czego mógłby być dumny. Najbardziej bolesnym wydarzeniem w jego życiu był moment kiedy kilka lat temu topił się w miejscowej rzece podczas stanu powodziowego. Cudem uniknął śmierci samodzielnie wdrapując się po korzeniu drzewa na ląd. Było to dla niego niezwykle negatywne przeżycie. Od razu wytrzeźwiał, lecz musiał się napić żeby uspokoić nerwy.

Na pytanie co myśli o sobie popadał w skrajności lub odpowiadał bardzo niekonkretnie. Przyznał, że potrafi być bardzo nerwowy ale na co dzień jest spokojny. Na pytanie: jak Pan myśli jaka Pana postrzegają inni ludzie? odpowiedział: „*jeden tak, drugi tak*”. Zapytany o to jakim jest synem odpowiedział „*złym nie jestem*”.

Ostatni raz był u lekarza dwa lata temu. Twierdzi, że nie ma większych problemów zdrowotnych oprócz dolegliwości ze strony układu krążenia, lecz w trakcie rozmowy uskarżał się na ból brzucha. Przyznał, że nie odżywia się regularnie. Interesuje się polityką, czyta gazetę i często ogląda wiadomości. Jest osobą wierzącą, lecz nie praktykującą.

Antek codziennie spożywa alkohol, lecz nie uważa żeby miał z tym problem. Wielokrotnie otrzymywał mandaty za spożywanie alkoholu w miejscach publicznych oraz za jazdę na rowerze po pijanemu. Pije ponieważ w ten sposób uspakaja nerwy, pomaga mu to zapomnieć o problemach, odstresować się, złagodzić kaca i pomaga zasnąć, zniwelować poczucie samotności. Antek pije także z nudów i dla towarzystwa wynajdując najdziwniejsze okazje do tego żeby było co uczcić. Często zdarzają mu się kilkudniowe ciągi ostrego picia. Najczęściej pije kiedy go coś zdenerwuje. Twierdzi, że gdyby tylko chciał mógłby przestać pić. Najczęściej spożywa piwo i tanie wino, lecz najbardziej lubi wódkę. Potrzebuje niewielkiej ilości alkoholu żeby się upić. Często nie pamięta nic z poprzedniego dnia. Upija się też w samotności. Zdarzyło mu się pić coś co nie było alkoholem ale go zawierało – nie chciał mówić o szczegółach. Pieniądze na alkohol pożyczają od znajomych, często prosząc też nieznajomych o kilka złotych. Nie był w stanie określić jaką ilość alkoholu dziennie pije ale *„jak są pieniądze to będzie ze skrzynkę piwa dziennie”*. Każdy wieczór spędza „pod sklepem” ze znajomymi. Najczęściej pije z bratem ciotecznym, który także znacznie nadużywa alkoholu. Pije z kuzynem u Niego w domu lub w okolicach sklepów. Znają się od dziecka i zawsze może liczyć na jego pomoc. Bardzo zależy mu na tej znajomości. Najdotkliwszymi złymi konsekwencjami picia wg Niego było: wielokrotna utrata pracy, utrata przyjaciół, zaburzony kontakt z rodziną oraz utrata znacznych ilości pieniędzy.

Na trzeźwo Antek jest bardzo nieśmiały. Nie odpowiada nawet na „dzień dobry”, jakby zupełnie nie poznawał ludzi. Sprawia wrażenie osoby poważnej. Ma niewielkie problemy z wymową. Antek z piwem w ręce jest zupełnie kimś innym. Roześmiany, gadatliwy, zaczepny, lecz sympatyczny. Ze wszystkimi rozmawia i sprawia wrażenie osoby zadowolonej z życia. Antek wracający wieczorem do domu to brudny, pijany i agresywny mężczyzna. Staje się wulgarny i napastliwy, zwłaszcza w stosunku do młodych kobiet.

Antek jest alkoholikiem. Do swojego uzależnienia nie przyznaje się chociaż od dłuższego czasu mało kiedy można spotkać go w trzeźwym stanie. Jego wygląd

wyraźnie wskazuje na wyniszczające działanie alkoholu jakiemu jego organizm jest poddawany od wielu lat. Ma znacznie zaczerwienioną twarz i przekrwione spojówki. Jego twarz jest obrzmiała a oczy ciągle załzawione. Mimo dużego sensu wypowiedzi jego mowa jest niewyraźna i bełkotliwa. Ma znacznie nasilone drżenie rąk i całego ciała. Wyraźnie czuć było woń alkoholu podczas obydwóch spotkań. Mimo nieco zaniedbanego wyglądu nie czuć było przykrego zapachu. Jest mężczyzną bardzo szczupłym i nieco przygarbionym. Podczas rozmowy wyraźnie unikał tematu alkoholu oraz przyjmował postawę obronną kiedy poruszany był temat picia. Nie zachowywał się agresywnie, lecz był rozdrażniony i wykonywał nerwowe ruchy kiedy padały drażliwe pytania. Podczas jednego ze spotkań wypalił w trakcie 30 minutowej rozmowy 5 papierosów. Bagatelizował temat, zmieniał podczas rozmowy oraz starał się zatajać fakty dotyczące picia.

Antek dostrzega fakt, że jego życie różni się od przeciętnego. Jego dzień wygląda następująco: wstaje bardzo wcześnie, jeździ po okolicznych wsiach i odwiedza znajomych w poszukiwaniu pracy, po czym wraca do domu, przeważnie kłóci się z matką, która ma pretensje, że wraca nietrzeźwy, więc idzie pić. Bardzo chciałby zmienić swoje życie i się ustatkować jednak nie wie od czego ma zacząć. Twierdzi, że jeżeli znajdzie dziewczynę rzuci picie i papierosy a żeby szukać dziewczyny musi najpierw jak uważa znaleźć stałą pracę. Faza uzależnienia: 4 – chroniczna.

Fred, 53 lata „*Picie jest wojną, a nade mną cięży fatum*”

Fred pije od 28 lat. Bardzo słabo sypia i często budzi się w nocy. Pierwszą jego myślą po przebudzeniu jest chęć wypicia alkoholu. Codziennie około godziny 4:00 rano idzie do całodobowego sklepu po piwo. Wraca i szykuje sobie śniadanie, które często bywa jedynym posiłkiem przez cały dzień. Następnie czeka aż w pobliżu jego domu zjawi się kolega, z którym będzie mógł „przejsć się na wino”. Około godziny 11:00 Fred sączy alkohol z butelki pod „monopolowym” wraz z kolegami. Trwa to kilka chwil, po czym wszyscy rozchodzą się „do domów” a tak naprawdę większość robi sobie spacer i po południu znów wracają, aby pić. Fred pod monopolowy schodzi też około 15:00 i wtedy „*piję ile wytrzymam albo się skończy kasa*”.

Każdy dzień to rutyna. Wszystko zależy jedynie od pogody i tego co działo się poprzedniego dnia. To dlaczego pije, uzasadnił tylko tym, że alkohol mu smakuje. Pije tylko „*wino marki wino*” a w lepsze dni piwo. Wg niego ludzi, którzy spotykają się w okolicach sklepów żeby się napić łączy tylko alkohol. Każdy jest przyjacielem

jeśli właśnie dostał wypłatę lub rentę. Wtedy jest szansa, że coś postawi. Fred pije alkohol gdzie się da, a najczęściej w miejscach publicznych. Przeważnie pije po to żeby się upić. Jest znany okolicznym mieszkańcom i nie tylko. Rzucił palenie 16 lat temu. Nie miał pieniędzy żeby kontynuować dwa nałogi. „*Przepilem 20 tysięcy w pół roku*” – opowiadając o tym badany bardzo potępił swoje zachowanie.

Rozmowa z wyjątkowo wyniszczonym alkoholem człowiekiem trwała bardzo długo. Badany niezwykle szczerze i poważnie potraktował moją prośbę o udzielenie wywiadu. Jest osobą poważną, inteligentną i błyskotliwą, upomina wulgarnie zachowujących się kolegów i mam wrażenie, że dba o to aby nie powstała żadna bójka. Dopisuje mu też humor aż nie zacznie pić. Na trzy umówione spotkania zjawił się na ostatnim. Musiał upewnić się i dowiedzieć kim jestem i czy stwarzam dla niego jakieś zagrożenie. Podczas rozmowy pił tanie wino. Reagował bardzo emocjonalnie na zadawane pytania, denerwował się moją „niewiedzą” na temat jego stanu. Nie chciał mówić o tym co „*przecież widać*”. Fred pod wpływem alkoholu stwarza wrażenie starego, schorowanego, zziębniętego człowieka. Na wszystko narzeka i często komentuje wypowiedzi i zachowanie kolegów lecz stosując zupełnie nieadekwatne uwagi czy wtrącenia co budzi do niego u innych wyraźną niechęć.

Ma znacznie przekrwione spojówki i odbiegające od normy unaczynienie skóry. Woń przetrawionego i pitego alkoholu czuć było bardzo wyraźnie. Badany nie dba o higienę, co też daje się odczuć. Drżenie rąk jest w jego przypadku bardzo nasilone, co skrzętnie ukrywa krzyżując ręce na piersi. Jest siwy. Ma zaniedbane i zresztą szczątkowe uzębienie. Mówi wyraźnie aczkolwiek głos ma niezwykle zachrypnięty tzw. „*przepity*”. Nie bagatelizował tematu i nie zatajał faktów dotyczących picia. Nie zaprzeczał, że „*zszedł na dziady*”, jednak nie postrzega swojego problemu jako choroby.

Ma podstawowe wykształcenie i kurs spawacza elektrycznego. Posiada także prawo jazdy. Jest kawalerem. Nie ma dzieci. Pochodzi z rekonstruowanej rodziny. Wychował się z matką i ojczymem, z którymi jak twierdzi był w dobrych stosunkach. Ma troje rodzeństwa, z czego co najmniej jedno ma poważne problemy z nadużywaniem alkoholu. Pochodzi z sąsiedniego województwa. Ale już jako małe dziecko przeprowadził się do Stróży.

Najchętniej w ciągu dnia „*bląka się koło sklepów*”. Najczęściej przed południem. Alkohol pije codziennie. Z innymi bądź w samotności. Nie odżywia się regularnie. Je to co wpadnie mu w ręce. Przypomina najbardziej ze wszystkich

„dworcowego kloszarda”, tyle że ma dom, użytkując w nim jedynie jedno bardzo zaniedbane pomieszczenie w suterenie, bardzo brudne, wilgotne i pokryte najprawdopodobniej sadzą. Wg niego najważniejsze jest to aby szanować rodzinę. Sam obecnie utrzymuje z rodziną mieszkającą na tej samej działce kontakty jedynie „w potrzebie”. Nie obchodzi go to co myślą o nim inni, lecz jeśli ktoś go obrazi reaguje tym samym. Fred bardzo chętnie podejmuje się drobnych prac typu odśnieżanie w zimie. W zamian za wino lub pieniądze.

Tak naprawdę w toku badań nie udało mi się ustalić skąd czerpie jakiekolwiek dochody. Twierdzi, że w lecie czasem „zaczepi się jako pomocnik na budowie”. Dawniej zbierał i sprzedawał puszki lub szukał złomu, jednak teraz woli poprosić przechodniów o pieniądze na wino. Bardzo chciałby zmienić swoje życie. Na najbliższą przyszłość planuje „detoks, 6 tygodni”. Nie ważne są dla niego: miłość, rodzina i życie towarzyskie. Ceni jednak prawdziwą przyjaźń, ludzki szacunek oraz to aby mieć spokojne bezproblemowe życie i dostęp do używek.

„Pieniądze były całe życie, nie liczyłem się z pieniędzmi, nie liczyłem się z nikim, TV chodziło od rana do wieczora, sprzedałem życie przez picie, mam zmarszczki i jestem głupi bo straciłem młodość na piciu, chciałbym cofnąć czas ale teraz jest za duże przyzwyczajenie” Badany upija się często i często zdarza mu się zasnąć „gdzieś” poza domem. Jest osobą wierzącą ale nie chodzi do kościoła, bo „ksiądz by mnie z kościoła wyrzucił”. Fred w ogóle nie chodzi do lekarza. Nic mu jak twierdzi nie dolega. Nie widzi żadnych pozytywnych stron picia. Przez alkohol stracił szanse na normalne życie. Najbardziej żałuje, że się nie ożenił kiedy mógł a wybrał picie. Miał wiele konfliktów z prawem, o których nie chciał rozmawiać a przede wszystkim jest bardzo samotny. Utracił cały majątek. Sprzedał działkę „żeby mieć za co pić”.

Ludzi ze swojego środowiska zna bardzo dobrze. Dostrzega to jak bardzo alkohol ich zniszczył i niszczy, lecz nie dostrzega do końca tego procesu u siebie. Często nie wie co działo się poprzedniego dnia. Ma problemy z pamięcią i poruszaniem się. Bardzo lamentuje nad swoim życiem, ale tylko będąc pod wpływem alkoholu. Coraz częściej upija się do nieprzytomności. Ma żal do życia, że potoczyło się właśnie tak. Faza uzależnienia: 4 – chroniczna.

Koper, 56 lat „Piję, błąkam się”

Koper jest jedynakiem, wraz z rodzicami spędził młodość w Krakowie. Ma wykształcenie średnie – technik urządzeń chłodniczych. Rozpoczął także studia

lecz ich nie ukończył. Po szkole pracował w zawodzie ale też, jako malarz pokojowy. Całą młodość poświęcił dla sportu. Osiągał sukcesy trenując biegi na 400m przez płotki. Zawsze był w 6 finałowej Mistrzostw Polski. Jako junior zdobył brązowy medal. Trenował bo nie chciał wpaść w nieodpowiednie towarzystwo. Jego koledzy pili, ćpali i na jego oczach ich życie ulegało degradacji. Koper najbardziej w życiu żałuje, że przestał trenować: „*to była prawdziwa głupota*”.

Ożenił się i ma dwójkę dorosłych dzieci. Obecnie jest rozwodnikiem, a jego córki wraz z matką przebywają za granicą. Nie ma żadnych źródeł dochodu. Przepisał jednak cały swój majątek zaprzyjaźnionej rodzinie w zamian za dożywotnią opiekę, z której Koper i tak niewiele korzysta, ponieważ sprowadza się to do robienia dla niego zakupów i tego, że mieszka on w niewielkim pomieszczeniu wydzielonym dla siebie w domu zagospodarowanym już przez jego „opiekunów”. Nie korzysta z tego co mu się należy i co jest mu udostępnione jak np. łazienka. Koper nie utrzymuje z nikim z rodziny kontaktów. Myśli tylko o tym żeby „*gdzieś wyjechać, gdziekolwiek*”. Tęskni za pięknymi latami, kiedy trenował sport i zwiedził w ten sposób całą Europę. Koper uważa, że jest byle jaki i głupi, bo pije. Przyznaje też, że jest uzależniony. Ocenia siebie jako spokojnego i przyjaznego człowieka, mimo wszystko. Odżywia się regularnie. Interesuje się polityką „*i to bardzo*”. Jest osobą wierzącą ale nie praktykującą. Do kościoła nie chodzi bo „*wiem jak wyglądam i co o mnie ludzie myślą*”. Koper pije alkohol codziennie. Najczęściej rano. Przeważnie pije „*wino, zwykle*”. Pierwszy raz upił się kiedy jego żona wyjechała za granicę. Koprovi zdarzają się ciągi, ale przeważnie pije cały dzień po trochu i nie upija się. Koper nie pali papierosów, bo wie jak bardzo są szkodliwe dla zdrowia. Do lekarza jednak także nie chodzi. Swoich towarzyszy do picia poznał przypadkiem. Ktoś go kiedyś z nimi zapoznał i tak się zaczęło. Koper wie, że jedno z jego dzieci także ma problemy alkoholowe, co go wyraźnie martwi.

Koper przyzwyczaił się już do tego, jak jest postrzegany. Nie zwraca na o uwagi. „*Udaję, że to mnie nie dotyczy*” i, że komentarze które słyszy nie są kierowane do niego. Wstydzi się tego do czego doprowadziło go picie.

Koper odbywał kilkakrotnie karę pozbawienia wolności, głównie za sprawy alimentacyjne. Przebywając w więzieniu poznał scharakteryzowanego wyżej Antka który także tam przebywał. Koper jest sympatycznym, inteligentnym człowiekiem. Poważnie podszedł do zaproponowanej przeze mnie rozmowy i chętnie opowiadał o sobie. Momentami wzruszał się i krytykował swoje postępowanie. Zachowywał

się kulturalnie i przeproszał za to, że czuć od niego alkohol. Koper jest wysokim, dobrze zbudowanym mężczyzną. Pewne zaniedbania w zakresie higieny osobistej sprawiają, że podczas rozmowy można było wyczuć nieprzyjemny zapach. Koper ubiera się niechlujnie. Ma przeważnie ten sam strój: gruby szary polar w czerwone paski a pod spodem kilka innych warstw ubrań. Podczas wywiadu miał na głowie dużą wełnianą czapkę. Ma przekrwione spojówki, zmiany dermatologiczne na twarzy i nieco bełkotliwie mówi. Faza uzależnienia: 4 – chroniczna.

RedHead, 54 lata *"Najchętniej piję sam, pod mostem"*

RedHead najbardziej w życiu żałuje tego, że się ożenił. Obecnie jest rozwodnikiem i ma jedno dziecko. Nie utrzymuje z rodziną kontaktu. Przez 18 lat żył w separacji z żoną. Najboleśniejszym wydarzeniem w jego życiu było to, kiedy jego żona sprzedała obrączki i pierścionek, który od niego otrzymała. Obecnie nie chce mieć z nią nic wspólnego. Jak twierdzi niczego od niej nie oczekuje. Ma do niej jednak ogromny żal, bo uważa, że jest odpowiedzialna za jego obecną sytuację życiową. Nie posiada żadnych źródeł dochodu ani też stałego miejsca zamieszkania. Od czasu kiedy żona wyrzuciła go z domu oraz złożyła pozew o rozwód i sprawę o znęcanie się fizyczne i psychiczne nad nią i dzieckiem, RedHead mieszka z rodzicami w Stróży. Od jakiegoś czasu jednak coraz częściej pomieszkuję u kolegów "od kieliszka", ponieważ dochodzi do kłótni z rodzicami, czego powodem jest nadużywanie alkoholu przez syna. RedHead ma podstawowe wykształcenie. Pracował jakiś czas w ochotniczej straży pożarnej i był także w wojsku, lecz to nie tam wyrobił sobie swój styl picia.

Mając 28 lat zaczął "pić więcej". Między innymi dlatego zapewne dochodziło do awantur w jego rodzinie. Jak twierdzi to tylko wina żony. Nie uważa żeby miał jakikolwiek problem z alkoholem, jednak prawie codziennie można go spotkać silnie upojonego. Cały dzień spędza poza domem. Tuła się od sklepu do sklepu lub w okolicach największych melin, szukając możliwości napicia się z kimś a właściwie alkoholu, na którego często go nie stać. Jeżeli już go zdobędzie lub sam kupi, pije łączywie i najczęściej sam, celowo oddalając się od innych. Twierdzi, że nauka i wysoka pozycja społeczna są w jego życiu nie ważne. A najbardziej nieistotne i zbyteczne są: miłość, rodzina i dzieci *"to mnie absolutnie nie interesuje"*. Najważniejsze dla niego jest ciekawa praca, pieniądze, dobre warunki materialne, życie towarzyskie, zabawa, papierosy i ludzki szacunek. Najbardziej dumny jest z siebie: *„że sobie jeszcze jakoś daję rady"* Alkohol pije codziennie. Co najmniej 3 piwa. Bardzo

często jednak upija się. Twierdzi, że pije, dlatego, żeby coś uczcić, żeby się dobrze bawić, ponieważ jest co pić, a przede wszystkim dla towarzystwa, co jednak ciekawe raczej od niego stroni. Coraz częściej zdarza mu się, że przez kilka dni jest pod wpływem alkoholu. Często nie pamięta nic z poprzedniego dnia. Nie pamięta kiedy ostatnio był u lekarza. Zapytany, około godziny 17:00, ile już dzisiaj wypił? Gdyż czuć było alkohol odpowiedział: *„Lepiej niech Pani zapyta co dzisiaj jadłem, od rana nic”*. Negatywne konsekwencje swojego picia widzi następująco: utrata rodziny, utrata miejsca zamieszkania, konflikty z prawem oraz obniżony poziom życia. RedHead wielokrotnie otrzymywał mandaty za picie w miejscach publicznych. Pije pod sklepem bo nie ma gdzie pić. Pije tylko z tymi, których zna od dziecka. Jest bardzo nieufny. 7 razy prosiłam badanego o udzielenie wywiadu. W momencie rozmowy był wulgarny, arogancki i opryskliwy. Badany dostrzega fakt, że żyje inaczej, lecz nie chce prosić o pomoc w celu zmiany swojej sytuacji życiowej bo jest zbyt dumny. Podczas rozmowy badany często zmieniał temat, czuł się oskarżany więc zachowywał się pretensjonalnie. Na wiele pytań nie chciał udzielić odpowiedzi. Zatajał fakty dotyczące picia, przejawiał agresję, bagatelizował temat. Był rozdrażniony, wykonywał nerwowe ruchy. Od badanego czuć było mocno woń alkoholu, Jego wygląd był znacznie zaniedbany. Czuć było przykry zapach. Drżały mu ręce oraz w pewnych momentach bełkotał. Miał zdecydowanie odbiegające od normy unaczynienie skóry. Jego twarz była wręcz bordowa a higiena jamy ustnej pozostawia wiele do życzenia.

Faza uzależnienia: 4 –chroniczna.

Falconetti, 53 lata „Jestem bardzo fajny gość”

Wysoki, ciemnowłosy mężczyzna, z bujną czupryną i wąsem, posiadający jedno szklane oko, uśmiechnięty, zaczął mnie podczas przeprowadzania wywiadu z innym badanym. Sam chętnie zgłosił się do udzielenia wywiadu i z humorem i dystansem do siebie odpowiadał na każde pytanie.

Najbardziej jest dumny z siebie i niczego w życiu nie żałuje. Twierdzi, że od 7 klasy podstawówki prawie codziennie pije piwo a kilka razy w tygodniu wódkę. Jest kawalerem. Ukończył technikum budowlane. Nie pracował nigdy w zawodzie. Zawsze ma inne lepsze źródła dochodu: *„miałem sponsorkę”* Rok temu zakończył znajomość ze starszą Panią, która w zamian za „towarzystwo” kilka razy w tygodniu, utrzymywała go przez kilka lat. Badany posiada stałe miejsce zamieszkania i mieszka sam. Cały dzień jednak spędza poza domem. Pod monopolowy przychodzi codziennie

a nawet kilka razy dziennie. Gdyby miał wybrać inne zajęcie zamiast tego „*poszedł bym pod inny sklep <śmiech>*”. Nic szczególnego i „*szalonego*” nie planuje na najbliższą przyszłość. Uważa, że w życiu człowiek powinien unikać alkoholu i narkotyków. W życiu osiągnął jak twierdzi wszystko to co chciał „*już nie potrzebuję nic*”. Zdarzają mu się ciągi alkoholowe. Pije z ludźmi, których zna od dziecka lub z kolegami z sąsiedztwa, których zna bardzo dobrze, może liczyć na ich pomoc i na których mu zależy. Są okresy, w których nie pije. „*Jak jadę to nie piję*” Ciekawe jednak jest to, że otrzymywał On wielokrotnie mandaty za wybryki pod wpływem alkoholu, między innymi odebrano mu prawo jazdy. Są okresy, w których spożywa więcej alkoholu, są to „*imprezy*”. Nie pije po to żeby się upić, tylko dla rozrywki i z nudów. Czasem żeby ugasić pragnienie. Twierdzi, że zawsze jest w stanie przerwać zaczęte picie. Badany jest bardzo zadowolony ze swojego życia. Podczas wywiadu spożywał piwo. Na trzeźwo unika rozmów z kimkolwiek, jednak wystarczy, że piwo ma w ręce a staje się roześmiany i towarzyski.

Można było dostrzec zaczerwienioną twarz i przekrwione spojówki. Nie czuć było przykrego zapachu lecz badany miał nieco zaniedbany wygląd. Nie przyjmował postawy obronnej po podjęciu tematu alkoholu jednak nie uważa, żeby miał problem z piciem. Kolejnego dnia spotkałam Falkonettiego pod sklepem. Był bardzo pijany i nie zauważał nawet mojej obecności. Faza uzależnienia: 4 – chroniczna.

Siwy, 57 lat „Nie mam szans na zmianę swojego życia”

Siwy jest kawalerem, z wykształcenia piekarzem. Pracował w zawodzie, w kopalni, za granicą, jako pomocnik budowlany, jako operator koparki oraz wykonywał inne czynności zarobkowe. Obecnie od dłuższego czasu nie ma źródeł dochodu, często prosi znajomych o pieniądze. Mieszka z siostrą i bratem. Jego plany na najbliższą przyszłość to wyzdrowieć ponieważ ma chorą nogę i znaleźć pracę. Siwy pali papierosy „*od zawsze*” i pije codziennie od 20 lat, najczęściej wódkę. Przyznaje, że przeważnie pije cały dzień po trochu. Najczęściej spożywa alkohol we własnym domu i w domu u znajomych, lecz przynajmniej raz dziennie schodzi pod sklep. Jak twierdzi sprawiał dużo kłopotów wychowawczych rodzicom. Był przeciętnym uczniem, często wagarował, pił, wdawał się w bójki, miał problemy z prawem. Obecnie jego ojciec nie żyje, a jego śmierć i bratowej są rzeczami, które Siwy wspomina jako najboleśniejse w życiu. Obecnie uważa się za osobę spokojną i bezkonfliktową. Sądzi, że przegrał swoje życie i nie ma szans żeby to naprawić. Dostrzega to, że zbyt często

i za dużo pije. Stara się nie upijać, lecz ostatnio coraz częściej nie pamięta poprzedniego dnia. Pije w samotności lub ze znajomymi, którzy go nie obchodzą, łączy go z nimi tylko wódka. Wie, że nie mógłby liczyć na ich pomoc. Utrata pracy, pieniędzy, zaburzony kontakt z rodziną, utrata szacunku innych, poczucie samotności i problemy zdrowotne to tylko niektóre konsekwencje swojego picia, z których Siwy zdaje sobie sprawę. Był ostatnio u lekarza 11 lat temu. Do tej pory, jak twierdzi, leczy nogę, co wydaje się być jednak wymówką od pracy. Siwy pije żeby złagodzić stres, uspokoić się, rozluźnić, żeby złagodzić kaca, z nudów, żeby ugasić pragnienie oraz dlatego, że alkohol pomaga mu zasnąć. Kilka razy dostał mandat za picie w miejscach publicznych. Jest to sympatyczny bardzo cichy i powolny człowiek. Najbardziej w życiu żałuje, że się nie ożenił. Ma nieco odbiegające od normy unaczynienie skóry, zaniedbany wygląd, nieprzyjemny zapach, przede wszystkim wyczuwalna woń alkoholu. Mówi wyraźnie, nie ma obrzmiałej twarzy ani drżenia rąk. Podczas rozmowy był spokojny i starał się udzielić odpowiedzi na każde pytanie.

Faza uzależnienia: 3 – krytyczna.

Małolat, 37 lat „Mama zawsze mówiła, że trzeba chodzić do kościoła”

Z zawodu jest murarzem – tynkarzem. Jest kawalerem i ma jedno 19- letnie dziecko. W ciągu swojego życia pracował za granicą, w różnych województwach, głównie w branży budowlanej. Spędził w więzieniu za rozboje i kradzieże łącznie 14 lat. Utrzymuje się z dorywczej pracy i pożyczek. Twierdzi, że od śmierci swojej matki nie mógł się otrząsnąć i coraz więcej pił. Jego życie po tym bardzo się zmieniło. Obecnie pije ciągami. Co kilka tygodni na jakiś czas przerywa picie. Potrafi nawet nie pić miesiącami, lecz sam przyznaje, że zawsze do tego wraca. Mieszka z bratem i bratową, z którą się nie dogaduje. Często nasyła na niego policję i zdarza się, że Małolat okresowo przebywa w innych domach, głównie pijących znajomych.

Utrzymuje kontakt z prawie wszystkimi członkami rodziny, bo nie ze wszystkimi z pięciorga rodzeństwa przez sprawy podziału majątku. Jego plany na najbliższą przyszłość to wyjechać za granicę do pracy. Najbardziej w życiu żałuje swojej głupoty i pobytu w więzieniu, natomiast najbardziej jest dumny z córki. Określa siebie jako dobrego ale źle wyglądającego agresora. Ma problemy z powstrzymaniem negatywnych reakcji. Łatwo się bulwersuje i wpada w złość. Twierdzi, że wszyscy się go boją i jest w stanie zrobić wszystko jeśli go ktoś zdenerwuje. Pije żeby się uspokoić, rozluźnić, złagodzić stres, z nudów i z nerwów. Pije

wszystko, lecz głównie wódkę. Zdarzyło mu się spożywać denaturat. Jak nie pracuje to pije. Cały dzień wtedy spędza On poza domem. Upija się rano, trzeźwieje i wieczorem znów schodzi pod „monopolowy”. Przed pracą także zawsze idzie po piwo, które jest także zwieńczeniem każdego dnia. Wie, że ludzie oceniają go przez pryzmat alkoholu i więzienia. Nie chodzi do kościoła, lecz uważa się za osobę mocno wierzącą. Uważa, że w życiu warto unikać brzydkich kobiet. Przyznaje, że ma problem z nadużywaniem alkoholu. Picie zaczyna zwłaszcza wtedy kiedy go coś bardzo zdenerwuje. Twierdzi, że nigdy nie pije w samotności i zawsze wszystko pamięta. Nie obchodzi go ludzie, z którymi pije. Pod wpływem alkoholu często prosi przechodniów o 2 złote. Ostatni raz był u lekarza 10 lat temu. Nie dostrzega negatywnych zdrowotnych konsekwencji picia, jedynie straty materialne i społeczne, jak zaburzony kontakt z rodziną, utrata szacunku innych i konflikty z prawem. Małolat jest osobą mocno wierzącą, lecz nie chodzi do kościoła: „*w Boga wierzę ale nie wierzę w Batmanów*”. Badany to dobrze zbudowany mężczyzna. Młodzieżowo ubrany, uśmiechnięty. Posiada kilka tatuaży. Podczas rozmowy był rozdrażniony i starał się zatajać fakty dotyczące jego życia. Podawał bardzo wiele fałszywych lub wymyślonych informacji. Wielokrotnie podczas rozmowy wspominał matkę, wyraźnie był do niej bardzo przywiązany. To ona okazywała mu zawsze miłość, mimo jego niejednokrotnie karygodnego zachowania. Badany podczas rozmowy palił papierosy i czuć było woń alkoholu. Faza uzależnienia: 4 – chroniczna.

Dzióbek, 54 lata „*Trzy setki muszą być codziennie, z konieczności, do smaku*”

Dzióbek podobnie jak jego brat nadużywa alkoholu. Codziennie pije lecz jak twierdzi w niewielkich ilościach, jednak szuka tylko okazji do tego aby „*móc porządnie wypić*”. Mieszka w garażu przerobionym na pokój u znajomych. W zamian za pracę i nocleg Dzióbek pomaga trzyosobowej rodzinie w codziennych zajęciach. Regularnie pali w piecu, odśnieża, sprząta wokół domu, rąbie drewno i pomaga gospodarzowi w jego pracach wytwórczych z drewna. Traktuje to jako pracę dorywczą, bo zdarza się, że wraca do swojego rodzinnego domu i funduje sobie kilkutygodniowe ciągi alkoholowe. Pije wtedy najczęściej pod mostem z kolegami lub za supermarketem „Zibi”. Są to dla niego zawsze te „*szczęśliwsze dni*”. Jak tylko gospodarz który zabrania Dzióbkowi upijać się wyjedzie w delegację, ten od razu udaje się do „monopolowego”. Jego pracodawcy i jednocześnie przyjaciele są bardzo wyrozumiali, lecz starają się ograniczać picie Dzióbka. Jest to jednak obca i samo stanowiąca o sobie osoba

i nie można dyktować mu jak ma postępować. Dzióbek ma mentalność dziecka. Jest wiecznie uśmiechnięty i żartuje z siebie. Uważa, że on i jego koledzy piją bo chcą się pić. Przyznaje że „oczywiście”, że prosi obojętnie kogo o pieniądze, „*przecież czasem brakuje na wino*”. Dzióbek miał problemy z promocją do kolejnych klas. Jego wykształcenie skończyło się na poziomie 5 klasy podstawówki. W życiu najczęściej pracował jako pomocnik budowlany lub malował mieszkania. Żałuje, że się nie ożenił. Najbardziej dumny jest z siebie. Jego jedynym problemem zdrowotnym jest „*brak zdrowia*”. Dzióbek ostatni raz u lekarza był 13 lat temu. Ma liczne złe zrosnięte złamania (głównie powstałe wskutek urazów będąc pod wpływem alkoholu), z czego zawsze żartuje wyginając w nienaturalny sposób kończyny. Wygląda na dużo starszego niż jest w rzeczywistości. Jest bardzo szczupły, siwy, ma nienaturalnie piskliwy i cienki głos. Na pytanie: Czy są okresy w Pana życiu kiedy częściej lub zdecydowanie więcej spożywa Pan alkoholu - padła odpowiedź: „*tak, sobota*”. Z ludźmi, z którymi pije łączy go przyjaźń: „*razem się paliło więc razem pijemy*”. Wśród osób często pijących w okolicach sklepów Dzióbek odnajduje swoją rodzinę, przyjaciół ale w większości, reszta to obcy ludzie. Dzióbek jest zadowolony ze swojego życia. Uważa, że różni się ono od większości, bo „*inni może tyle nie piją*”. Ocenia siebie jako normalnego, spokojnego człowieka. Często dostaje mandaty za picie w miejscach publicznych. Na co dzień Dzióbek jest w raczej zadbanej, lecz można wyczuć delikatną woń alkoholu. W sobotę jednak lub podczas ciągu jest brudny, nie dba o higienę, ma na sobie zaschnięty mocz, wymiociny i półprzytomny wchodzi się od sklepu do sklepu. Nie uważa aby miał problemy z piciem.

Faza uzależnienia: 4 – chroniczna.

Karat, 52 lata „*...jak się przeleje przez chleb, to mówię Ci jest to samo co wódka...*”

Pochodzi z bardzo licznej rodziny. Ma dziesięcioro rodzeństwa. Jest kawalerem z podstawowym wykształceniem i kursem lakiernika. Jego rodzice nie żyją, mieszka z siostrą i szwagrem, praktycznie w sąsiedztwie sklepu monopolowego. Jego najbliższe plany na przyszłość to „*żenić się*”. Najbardziej dumny jest ze spadku, który otrzymał po rodzicach, czyli połowa domu i ze stałej renty, z której głównie się utrzymuje. Odsiedział 2 lata w więzieniu ponieważ w wojsku po pijanemu pobił kaprała. W trakcie służby nauczył się pić. Pierwszy raz w życiu skosztował alkoholu w wojsku i się upił, było to wino. Uważa, że grupa pijących w Stróży nie może sobie znaleźć innego zajęcia

niż picie i tułaczka, ponieważ jeśli chodzi o szukanie pracy ogranicza ich wiek. Poza tym nie ma żadnej restauracji ani baru gdzie mogliby się spotykać więc piją pod sklepami i pod mostem. Karat twierdzi, że głupio robią ale „*nie mają innego wyjścia*”. Badany pije przeważnie rano „*na kaca, bo po południu mniej*”. Pije w miejscu publicznym lub w ogródku swojego domu, bo „*to na jedno wychodzi <śmiech>*”. Często zdarza mu się pić denaturat. Specjalnie go oczyszcza najczęściej przepuszczając przez chleb twierdząc że nie ma żadnej różnicy. Badany o dziwo widzi i ma się z pozoru całkiem dobrze. Najczęściej pije z członkami rodziny i ze znajomymi. Kilkoro z jego rodzeństwa także często spożywa alkohol. Jego ojciec nadużywał alkoholu. Karat pije po to żeby się upić. Twierdzi, że zawsze może przerwać zaczęte picie. Wychodzi z założenia, że mógłby wiele w swoim życiu zmienić ale nie chce prosić o pomoc. Obecnie pije kilka razy w tygodniu w niedużych ilościach ze względu na poważne problemy zdrowotne, lecz zwykle znany jest z tego, że przyjmuje niezwykle ilości alkoholu i zachowuje się pod jego wpływem wyjątkowo wulgarnie. Jego dzień jest bardzo rutynowy. W okresach abstynencji: o 7:00 je śniadanie, od 8:00 do 10:00 czyta poranną gazetę a potem ogląda TV, następnie idzie po drewno i gotuje obiad o 12:00 go konsumuje; następnie odpoczywa słuchając radia, po czym idzie nakarmić i poobserwować swoje gołębie. Kolejną rzeczą jest Tele-ekspres o 17:00, kolacja i film po wiadomościach. W trakcie ciągu idzie pod „monopolowy” około godziny 7:00 i tam ze znajomymi przebywa parę godzin pijąc. Następnie udaje się do domu, odpoczywa, je coś i około godziny 16 znów zaczyna pić. Pije na nerwy, żeby złagodzić stres, żeby coś uczcić, dla towarzystwa, ponieważ alkohol mu smakuje i gasi pragnienie. Dostyc często prosi o 2 złote. Dostał kilka mandatów za pijaństwo w miejscach publicznych. Ma przekrwione spojówki, niewyraźnie mówi, ma znacznie obrzmiałą twarz i niekiedy czuć od niego przykry zapach, zwłaszcza przetrawionego lub dopiero co pitego alkoholu. Badany podczas rozmowy był spokojny, nie bagatelizował tematu, odpowiadał szczerze. Uważa, że najlepiej w życiu unikać alkoholu. Faza uzależnienia: 4 – chroniczna.

Kusiaty, 68 lat „...*nie mają gdzie iść, nikt nie chce przyjść do nich to idą pod sklep*”

Mizeria, 62 lata „*żyć tak, żeby było ludziom z Tobą dobrze a nie Tobie z ludźmi*”

i Student, 49 lat „...*piłem, pije, no i odbiła mi siajba*”

Mizeria i Student mieszkają niedaleko od siebie. Mimo różnicy wieku jest coś dzięki czemu potrafią porozumieć się bez problemu – alkohol. Kusiaty jest

ich dobrym znajomym u którego często przesiadują grając w karty. On także niegdyś nadużywał alkoholu lecz dziś „*to już nie te czasy i nie to zdrowie*”.

3 x 5 m – są to wymiary domu starszego, sympatycznego, zadbanego Pana z wąsem. Rozmawiał ze mną w sposób kulturalny i wykazał się dużą inteligencją. Nigdy nie przyszło by mi do głowy, że co jakiś czas ten miły człowiek zamienia się w brudnego, śmierdzącego i wulgarnego człowieka. Pije wtedy do nieprzytomności i śpi na poboczach dróg lub za sklepem. Mówią na niego **Mizeria**. Nadużywa On alkoholu od 40 lat. Jest kawalerem. Z wykształcenia elektrykiem. Pracował w zawodzie, a także w kopalni, w budowlance i jako pomocnik wiertacza. Ma stale miejsce zamieszkania, samodzielnie wybudowane. Jego główne źródło dochodu to renta i zasiłki.

Student także jest kawalerem. Ma podstawowe wykształcenie. Miał własne gospodarstwo, pracował na budowie, próbował wielu zajęć, także pracował przy odnowie zabytków. Mieszka w domu po nieżyjących rodzicach. Jest jedynakiem. Nie ma żadnych źródeł dochodu. Utrzymuje go rodzina mieszkająca po sąsiedzku, przynosząc mu obiady. Student często zbiera i sprzedaje puszki i złom.

Kusiaty to trzeci kawaler. Był górnikiem i jego obecne źródło dochodu to emerytura. Niegdyś zajmował się rolnictwem. Kilkakrotnie otrzymał mandat za spożywanie alkoholu w miejscach publicznych, jednak zdecydowanie częściej przebywa w domu. Mieszka sam w drewnianym domku z licznymi zabudowaniami gospodarczymi. Jest bardzo samotny.

Mizeria codziennie rano o 4:00 zapala w piecu zadymiając całe niewielkie pomieszczenie, w którym mieszka. Musi przy tym otwierać drzwi i cały dym ulatnia się przez nie. Woli żeby nikt tego nie widział więc zapala tylko raz dziennie a w zimnie dwa. Gotuje o tej godzinie obiad. Następnie sprząta, robi zakupy i idzie na spacer. Kładzie się spać o 19:00 w zimie a o 21:00 w lecie. Mizeria uwielbia czytać książki. Na swoim koncie ma najwięcej z mieszkańców Stróży wypożyczonych książek w miejscowej bibliotece. Codziennie Mizeria spotyka się ze Studentem lub Kusiątem. Przeważnie grają w karty lub oglądają mecze. Oczywiście wygląda to całkiem inaczej kiedy ma ciągi alkoholowe.

Student pije codziennie, lecz w niewielkich ilościach i nie upija się. Pod sklepami przebywa częściej niż jego koledzy. Codziennie przychodzi do niewielkiego domku Mizerii i przesiadują tam lub razem idą do Kusiatego. Kiedy Mizeria rozpoczyna ciąg alkoholowy Student pije razem z nim. Często ciąg rozpoczyna

się wraz z dopływem jakiegokolwiek gotówki. Piją codziennie, upijając się aż nie skończą się pieniądze. Wcześniej rano schodzą razem pod supermarket, kupują alkohol i wracają do siebie pić. Wieczorem znów się spotykają i tym razem piją razem. Często dodatkowo jeszcze schodzą pod monopolowy po kolejny alkohol i wówczas już wracają prawie, że nieprzytomni. Aby wrócić do domu muszą pokonać ponad kilometr w tym spore wzniesienie. Student idzie pierwszy przygarbiony, zygzakiem pochylony do przodu. Mizeria spory kawałek za nim wykrzykując przekleństwa i wyzwiska w jego kierunku, co jakiś czas zataczając się lub wywracając do tyłu. Mieszkańcom Stróży są doskonale znani. Często trzeba udzielać im pomocy ściągając z drogi lub wyciągając z rowu. Ostatnio Student został potrącony przez samochód i ma teraz kilka drutów w kolanach, jednak nie przeszkadza mu to w kontynuowaniu picia. Obydwaj z Mizerią przyznają, że nie odżywiają się regularnie. Zgadzą się także z tym, że mają problem z nadużywaniem alkoholu. Obydwaj często otrzymywali mandaty za picie alkoholu w miejscach publicznych. Kusiaty pije z nimi tylko okazjnie lub z nudów.

Mizeria uważa, że jest spokojny, zawsze pomocny, Nie wszystko w życiu osiągnął to co chciał, żałuje swojej młodości i z niczego nie jest dumny. Uważa, że w życiu trzeba się kierować maksymą przekazaną mu przez jego matkę: *„Trzeba żyć tak, żeby było ludziom z Tobą dobrze a nie Tobie z ludźmi”*. Pierwszy raz upił się mając 16 lat na Sylwestra. Był wtedy świadkiem zabójstwa swojego kolegi. Tamten został zastrzelony. Wtedy pił kilka dni. Pije dlatego żeby się uspokoić, rozluźnić, uśmierzyć nerwy, odstresować, żeby złagodzić kaca, ponieważ alkohol pomaga zasnąć, gasi pragnienie oraz dla towarzystwa i aby coś uczcić. Nie potrafi wytłumaczyć dlaczego pije ciągami. Po prostu *„jak mnie najdzie świńskie polednie to piję”*. Poza tym *„każda pora dnia na alkohol jest dobra”*. Mizeria nigdy nie prosi nikogo o pieniądze na alkohol. Często upija się w samotności i potrzebuje niewielkiej ilości alkoholu aby nie pamiętać co się działo poprzedniego dnia. W szkole zawsze był dobrym i bardzo dobrym uczniem, lecz kiedy zmarł jego ojciec, kiedy miał 10 lat, zmieniło się na gorsze jego zachowanie. Chciałby zmienić swoje życie, lecz uważa, że nie ma szans. W momencie rozmowy miał za sobą 2 tygodnie abstynencji. Sprawiał wrażenie miłego, zdrowego człowieka. Mówił bardzo spokojnie, lecz był trochę nieufny. Zarzekał się, że w trakcie postu nie będzie pił. W Wielką Sobotę nie był mi w stanie otworzyć drzwi, był tak silnie upojony.

Student myśli o sobie: *„jestem głupol”*. Z niczego nie jest dumny i uważa, że nic w życiu nie osiągnął. Najbardziej żałuje swojej głupoty, z naciskiem na to że pije

i pali. Jest osobą wierzącą, ale nie zawsze chodzi do Kościoła. Jeżeli wychodzi „do ludzi” zawsze ubiera długi skórzany płaszcz po kostki i w ten sposób też jest rozpoznawalny. Pije z tych samych powodów co Mizeria, tyle że często także z nudów i dlatego że alkohol mu smakuje. Student nie znał swojego ojca więc nie wie, czy też miał problemy z alkoholem ale reszta rodziny nie. Pije od 7 klasy podstawówki ale nie pamięta kiedy zaczęło to stanowić problem. Czasem prosi znajomych ludzi o pieniądze na alkohol lub po prostu pije z Mizerią, który „*jak ma to postawi*”. Student często pije w samotności i ma luki pamięci. Pije po to „*żeby zapomnieć*”. Widzi to, że się wyróżnia przez to że pije: „*idzie ten co wypity*”. Za najgorszą konsekwencję swojego picia Student uważa to, że często nie potrafi wytłumaczyć swojego zachowania i kontrolować go. Uważa, że czasem na trzeźwo robi okropne rzeczy. Często wydaje mu się, że ktoś go obserwuje lub chce zrobić krzywdę. Rzuca przed siebie kamieniami, bo czuje, że powinien się w ten sposób bronić ale nie wie przed czym. Boi się że zrobi komuś krzywdę. Wygląda na dużo starszego niż w rzeczywistości, ma bardzo przekrwione spojówki i bełkotliwą mowę. Na co dzień ubrany jest „roboczo” ale przeważnie dba o higienę.

Obydwoje za najgorsze wydarzenie w życiu wspominają śmierć rodziców. Uważają, że mogą na siebie liczyć i zależy im na swojej znajomości. Nie utrzymują większych kontaktów z bliskimi: „*tylko sporadycznie*”.

Kusiaty ma dużą rodzinę, lecz „*rozeszli się po świecie*”. Mieszka z kilkorgiem swoich kotów. Odwiedza go często syn bratanka, z którego jest najbardziej dumny. Dawniej zdarzało mu się, że kilka dni z rzędu był pod wpływem alkoholu. Pił dużo i często. Obecnie pije „*od soboty*”. Przeważnie w towarzystwie Studenta i Mizerii. Najgorzej ze swojego życia wspomina biedę i chorobę ojca. Jest osobą mocno wierzącą i praktykującą. Interesuje się polityką, ogląda dużo emisji w telewizji. Dostał kilka mandatów za spożywanie alkoholu w okolicach sklepów, lecz nie czynił tego od kilku lat. W przeszłości stracił pracę przez alkohol oraz znaczne ilości pieniędzy. Pije głównie okazjnie i dla towarzystwa. Jednak jego towarzystwo potrafi zadbać o to aby okazji do wypicia było jak najwięcej. Kusiaty to sympatyczny, uśmiechnięty i bardzo towarzyski człowiek. Z wyglądu przypomina św. Mikołaja, tylko że bez brody. Ma nieco odbiegające od normy unaczynienie skóry i przekrwione oczy. Poza tym jest zadbany i troszczy się o higienę własną.

Wszyscy trzej Panowie spędzają ze sobą bardzo dużo czasu. Wiedzą o sobie praktycznie wszystko. Wspierają się wzajemnie i są bardzo opiekuńczy wobec siebie. Jednak Kusiaty zaznacza, że nie zawsze może liczyć na pomoc kolegów.

Faza uzależnienia: Kusiaty 2 –ostrzegawcza, Mizeria: 4 - chroniczna,
Student: 4 – chroniczna.

Zygmund, 58 lat „*Najbardziej jestem dumny z dzieci*”

Zygmund od 10 lat regularnie nadużywa alkoholu. Wcześniej „*lubił wypić*”, ale tylko okazjonalnie. Obecnie chciałby wiele w swoim życiu zmienić, lecz nie otrzymuje jak twierdzi odpowiedniej pomocy. Chciałby przestać pić, ustatkować się. Szuka pracy. Cały dzień spędza poza domem. Przeważnie przebywa w Centrum. Codziennie spożywa alkohol i pali papierosy. Zgadza się co do faktu, że ma problem z piciem. Pije na nerwy, z nudów, żeby złagodzić kaca, ugasić pragnienie, żeby się dobrze bawić, ponieważ alkohol mu smakuje, pomaga zasnąć, a przede wszystkim pozwala zapomnieć o problemach. Zygmund jest wdowcem. Odkąd nadużywa alkoholu jego dwoje dorosłych już dzieci nie odzywa się do niego w ogóle. Przechodzą obok niego jakby nie istniał. Jego żona zmarła kilka lat temu w tragicznym wypadku samochodowym wracając z Wiednia. Został wyproszony z cmentarza przez rodzinę, kiedy zjawił się na pogrzebie. Gdy tylko zaczęły się kłótnie w domu, problemy, picie, został wyrzucony przez nieżyjącą już małżonkę. Mieszka niedaleko dzieci, sam, w nieotynkowanym domu, bez światła i bieżącej wody. Nie utrzymuje kontaktu z żadną rodziną. Najbardziej w życiu żałuje nieudanego związku, a najbardziej jest dumny z dzieci. Jego ojciec nadużywał alkoholu i prowokował awantury w domu. Właśnie tego, zdaniem Zygmunta, trzeba unikać – picia. Nie dostał nigdy mandatu ale wielokrotnie zwracano mu uwagę i sprawiano mu przykrość przez to że pije. Ludzie, z którymi pije go nie obchodzą. Nie może liczyć na ich pomoc. Utrzymuje z nimi jakieś kontakty, głównie podczas picia, ponieważ mają podobne problemy. Zdarza mu się prosić o pieniądze, ale raczej tylko znajomych. Pije w domu i pod sklepem, coraz częściej sam. Zdarza się, że nie pamięta wiele faktów z poprzedniego dnia. Pija też alkohole nie konsumpcyjne. Jest bardzo zaniedbany i czuć od niego przykry zapach, wymieszany z wonią alkoholu. Nie dba o higienę. Nie ma nawet gdzie się umyć i o siebie zadbać. Ma przekrwione oczy i skórę. Ma liczne zmiany skórne na twarzy. Jest niewysokim, szczupłym mężczyzną ubranym na czarno, noszącym kilka warstw odzieży. Nosi grube okulary i czapkę. Podczas rozmowy był spokojny, lecz zatajał fakty

dotyczące swojego życia. W towarzystwie kolegów mało się odzywa. Raczej wolałby nie być z nimi kojarzony. Wydaje się być człowiekiem inteligentnym. Zygmund jest zawodowym kierowcą i tokarzem. Ma prawo jazdy wszystkich kategorii. Obecnie jak twierdzi utrzymuje się z pracy dorywczej na budowie u swojego znajomego.

Faza uzależnienia: 3 – krytyczna.

Bogdan „Szofa”, 51 lat „Ciotka szofe pcho...”

Bogdan jest z zawodu mechanikiem. Kiedyś miał swój warsztat samochodowy i jego firmie bardzo dobrze się powodziło. Pracował w zawodzie jak i był kierowcą ciężkich samochodów. Jest ze swoich przepracowanych lat bardzo dumny. Jeszcze niczego nie żałuje. Mieszka sam z matką ponieważ jego jedyny brat, 10 lat temu utopił się w rzece będąc pod wpływem alkoholu. Nadużywający alkoholu ojciec opuścił rodzinę wiele lat wcześniej, ujawniwszy swoją odmienną orientację seksualną. Bogdan jest kawalerem, nie ma dzieci. Obecnie nie ma żadnych źródeł dochodu. Jest osobą wierzącą, ale nie chodzi do Kościoła. Uważa, że w życiu powinno się unikać papierosów i pijaństwa, czyli tego co zawładnęło jego życiem ponad 20 lat temu. Kilkoro członków jego rodziny (ojciec, brat, wujek, kuzyni, bratowa) nadużywało bądź nadużywa alkoholu. Bogdan nie uważa, żeby miał problem z piciem, ale pije zawsze kiedy tylko ma okazję i pieniądze. Najczęstszym jego towarzyszem do picia jest jego kuzyn, scharakteryzowany wyżej jako **Antek**. Razem piją w garażu Bogdana lub w okolicach sklepu. Przed wejściem do garażu znajdują się dwa metalowe kosze wypełnione po brzegi butelkami po wódce. Przez alkohol stracił prawo jazdy i pracę. Warsztat też upadł bo nie wykonywał zleceń na czas. Teraz Bogdan naprawia jedynie pojazdy znajomym „za flaszkę”.

Bogdan przyznaje, że często prosi znajomych o pieniądze, ale zaprzecza aby miał problemy alkoholowe. W momencie przeprowadzania wywiadu można było wyczuć woń alkoholu. Był podenerwowany a pytany o alkohol przyjmował postawę obronną. Bagatelizował temat i zatajał fakty.

Miał znacznie zaczerwienioną twarz. Kiedy nie pije jest normalnym, dobrym, uczynnym synem – jak twierdzi jego matka.. Pod wpływem alkoholu bardzo się zmienia, to już nie jest ta sama osoba. Zachowuje się wulgarnie i agresywnie.

Od 20 lat będąc pijanym na każde pytanie odpowiada: „co? ciotka szofe pcho” i z tego jest znany. Trudno dokładnie stwierdzić w jaki sposób pije. Są dni kiedy pije ale

się nie upija, zdarzają mu się ostre ciągi jak i okresy abstynencji. Często można go spotkać w okolicach sklepu pijącego lub trzeźwiejącego.

Wychodząc od niego zrozumiałam dlaczego wywiad chciał zakończyć jak najszybciej i się śpieszył. Wraz z Antkiem przygotowywali bowiem bramę weselną i bardzo spieszili się aby zdążyć przed tym aż wesele przejedzie dalej.

Faza uzależnienia: 4 – chroniczna.

Żabka, 55 lat „*najgorzej jest jak w związku zaczyna się wszystko sypać*”

Żabka jest z wykształcenie geodetą; przez 15 lat pracował w zawodzie. Jest żonaty, ma sześcioro dzieci. Pochodzi z pełnej, wykształconej rodziny. Obecnie nie ma żadnych źródeł dochodu. Jego żona i starsi dorośli synowie utrzymują rodzinę. Odkąd stracił pracę i kiedy 8 lat temu spłonął bar który prowadził wraz z żoną, nasiliły się kłopoty finansowe rodziny i liczne nieporozumienia. Od 18 lat pije coraz częściej. Większość dnia spędza poza domem. Pije codziennie, ale rzadko kiedy się upija. Jego ojciec i brat także nadużywają alkoholu a brat jest stałym bywalcem stróżańskich melin. Dla Żabki osoby pijące w okolicach sklepu są obcymi ludźmi i go nie obchodzą, jednak z nudów i braku towarzystwa z nimi pije. Najczęściej pije z członkami rodziny, z kuzynem i bratem. Często nie pamięta co działo się poprzedniego dnia. Nie pije nigdy sam i nigdy po to żeby się upić. Twierdzi, że zawsze jest w stanie przerwać zaczęte picie. Nigdy nie pił czegoś co nie było alkoholem ale go zawierało, lecz wielokrotnie był tego świadkiem. Kilkakrotnie otrzymał mandat za picie w miejscu publicznym lub rozboje pod wpływem alkoholu. Ogólnie jest zadowolony ze swojego życia i niczego nie żałuje. Wstydzi się jednak tego że pije. Coraz mniej o siebie dba. Ma coraz większe problemy rodzinne. Coraz częściej schodzi pod „monopolowy”. Nie uważa żeby miał problem z alkoholem. Faza uzależnienia: 3 – krytyczna.

Mamlet, 45 lat „*Piję od 1986*”

Mamlet ma podstawowe wykształcenie. Pochodzi z wielodzietnej rodziny (11 rodzeństwa), gdzie ojciec nadużywał alkoholu. Zawsze sprawiał kłopoty wychowawcze rodzicom. Był przeciętnym uczniem, wagarował, wdawał się w bójki i uciekał z domu. Ma trójkę dzieci z młodszą o 20 lat kobietą, którą zaopiekował się kiedy ta straciła dom w trakcie powodzi. Mamlet przez 7 lat mieszkał u Kopra, kiedy ten cieszył się jeszcze dostatnim życiem. Obecnie „*włóczy się tu i tam*”. Mieszka sam, a właściwie pomieszkuje u znajomych lub odbywa kary pozbawienia wolności

za niepłacenie alimentów lub mandatów. Pije kiedy tylko ma okazję i pieniądze. Zazwyczaj tanie wino. Przesiaduje przez większość dnia w okolicach sklepów i prosi przechodniów bardzo natarczywie o pieniądze. Jego koledzy uważają, że najgorszą dla niego konsekwencją picia są zaburzenia zachowania. Mamlet często udręcza się nad swoim losem i przejawia pod wpływem alkoholu zachowania autodestrukcyjne. Mamlet ma praktycznie bordową twarz i bardzo przekrwione oczy. Nie dba o higienę ogólną, a zwłaszcza jamy ustnej. Nosi brudne i potargane ubrania. Czuć od niego nieprzyjemny zapach wymieszany z wonią alkoholu i papierosów. Bardzo bełkotał i odbiegał od tematu. Podczas wywiadu spożywał wino.

Faza uzależnienia: 4 – chroniczna.

Pitek, 44 lata „*raz dziennie tu przychodzę...co najmniej! <śmiech>*”

Pitek od 20 lat nadużywa alkoholu. Zawsze miał problemy z kontrolowaniem picia, czego konsekwencją były liczne mandaty i konflikty z prawem. Z wykształcenia jest fliziarzem i zawsze pracował w budowlance. Bardzo często za granicą: Rosja, Czechy, Niemcy. Obecnie pracuje dorywczo. Jest w trakcie rozwodu, ma dwójkę dorosłych dzieci. Nie utrzymuje z nimi kontaktu. Najbardziej w życiu żałuje ślubu a najbardziej jest dumny z tego że jest zdrowy i ma zdrowe dzieci. Najbardziej bolesnym wydarzeniem, które wspomina jest pierwsze wejście na rozprawę sądową, w której jego żona oskarżyła go o przemoc fizyczną i psychiczną. Ma stałe miejsce zamieszkania. Mieszka z teściem, który także nadużywa alkoholu. Obecnie pracuje na budowie w Krakowie. Codziennie przed dojazdem po pracy kupuje w supermarkecie „Zibi” alkohol. To samo robi po pracy upijając się przed powrotem do domu ze znajomymi, najczęściej z Małolatem i Falconettim. Codziennie pije w pracy piwo. Wszystko wg niego w życiu jest ważne, oprócz dokształcania się. Pitek uważa, że jest nieogolony, nieumyty, wybuchowy ale, że da się z nim wytrzymać. Wg niego najlepiej w życiu unikać fałszywych ludzi. Jego ojciec nadużywał alkoholu i Pitek zdaje sobie sprawę z tego, że może mieć podobnie jak on problem z alkoholem. Pije, bo czuje taką potrzebę. Ma silne objawy abstynencyjne, „*najbardziej mnie suszy z rana*” . Najczęściej pije „*piwo – tylko mocne!*”. Praktycznie cały czas Pitek jest pod wpływem alkoholu. Pije cały dzień po trochę a najwięcej wieczorem. Ostatni raz u lekarza był 5 lat temu. Ma problemy z układem krążenia. Konsekwencje, które poniósł przez nadużywania alkoholu to wg Niego: utrata znacznych ilości pieniędzy, obniżenie poziomu życia, rozpad rodziny, utrata przyjaciół, utrata szacunku innych, poczucie

samotności, konflikty z prawem. Zdarza mu się prosić o pomoc znajomych ludzi. Pije w samotności jak nie ma z kim pić. Często nie pamięta co działo się poprzedniego dnia. Nie zawsze jest w stanie przerwać zaczęte picie. Pitek był dobrym uczniem w szkole i nie sprawiał kłopotów wychowawczych dopóki jak twierdzi nie wpadł w nieodpowiednie towarzystwo. Pitek z humorem i dystansem do siebie opowiada o swoich wybrykach pod wpływem alkoholu. „*W Józefa tak zabalowaliśmy*”, wymienia datę 19.03.1982, kiedy to w gazecie pojawiła się informacja o najmłodszym uczestniku izby wytrzeźwień, czyli o Nim.

Jego najbliższe plany na przyszłość to „*seminarium w Wadowicach za miłość do RP*”. Twierdzi, że mógłby wiele w swoim życiu zmienić, ale nie chce prosić o pomoc. Uważa, że jego życie bardzo się różni od przeciętnego „*tak, bo pije i mam problemy z prawem*”. Pitek wielokrotnie czuł, że powinien przerwać picie. Czuje się czasem winny z powodu picia ponieważ wiele osób to krytykuje.

Pitek jest wysokim, dobrze zbudowanym mężczyzną. Czuć od Niego znacznie woń alkoholu. Ma liczne zmiany dermatologiczne skóry i przekrwione spojówki. Można zauważyć lekkie drżenie rąk. Ma lekko zaniedbany wygląd ale nie aż tak bardzo jak jego koledzy. Pitek w trakcie rozmowy nie zatajał faktów, lecz nieco bagatelizował temat. Aby poprosić Pitka o udzielenie wywiadu musiałam poprosić o skontaktowanie się z nim Małolata. Pitek pił przez ostatnie dni tylko pod mostem lub u znajomych. Nie pokazywał się w miejscach publicznych, ponieważ był poszukiwany przez policję. Nie stawiał się do aresztu. Kilka dni po udzieleniu wywiadu rozpoczął odbywanie swojej kary. Faza uzależnienia: 4 – chroniczna.

Bioły, 42 lata „Piję do smaku”

Bioły jest robotnikiem budowlanym. Jest żonaty, ma dwójkę dzieci w wieku 16 i 17 lat. Pracował wielokrotnie za granicą w branży budowlanej. Obecnie utrzymuje, że ma stałą pracę w Nowym Targu, także w podobnej branży. Ma stałe miejsce zamieszkania. Cały dzień spędza poza domem. Po pracy do godziny około 22:00 przebywa w okolicach Centrum, „*ale to też zależy od dnia*”. Od 18 lat codziennie pije piwo, najczęściej „*tatra mocna*”. Przeważnie pije sam, pod sklepem, z nudów i dla rozluźnienia po pracy, lub w towarzystwie osób, które go jak twierdzi nie obchodzą i nazywa ich „*lumpami*”. Wielokrotnie otrzymał mandat za spożywanie alkoholu w miejscach publicznych. Nie uważa, żeby miał problem z nadużywaniem alkoholu. Dla niego codzienne dwa czy trzy piwa to coś normalnego. Najbardziej żałuje

małżeństwa a najbardziej dumny jest z dzieci. Jego najbliższe plany na przyszłość to „*zmienić dach*”. Jako najboleśniejszą rzecz w życiu wspomina śmierć matki. Uważa, że najlepiej w życiu unikać „*pokusy*.” Badany w trakcie rozmowy spożywał piwo i palił papierosy. Był nieco niedbale ubrany. Wypowiadał się bełkotliwie. Wielokrotnie prosił o wytłumaczenie treści pytania. Złościł się podczas zadawania mu pytań dotyczących spożywania alkoholu. Miał znacznie przekrwione spojówki i zaczerwienioną twarz.

Faza uzależnienia: 4 – chroniczna.

Hanka, 52 lata „*to nie jest takie hop-siup, żeby nie pić*”

Hanka pochodzi z wielodzietnej rodziny. Z wykształcenia jest kucharką. Ma męża, czwórkę dzieci i dwie wnuczki. Obecnie nie ma żadnych źródeł dochodu, niedawno odebrano jej rentę o którą teraz walczy. Rodzinę utrzymuje mąż. Hanka przeważnie spędza czas w domu. Utrzymuje kontakty z wszystkimi domownikami. Jest osobą wierzącą, praktykującą. Odżywia się regularnie. Uważa, że jest lubiana w towarzystwie i niczego w życiu nie żałuje. Najbardziej jest dumna z męża. Hanka mimo, że ma dom i rodzinę i że wszystko z pozoru wygląda nienajgorzej, wie i przyznaje, że ma problem z nadużywaniem alkoholu. Pierwszy raz upiła się na osiemnastce. Obecnie spożywa alkohol kilka razy w tygodniu „*bo teraz nie ma tyle pieniędzy na to*”. Często spożywa alkohol w domu, z mężem. Jej zięć ma duże problemy z piciem, oraz stosuje przemoc wobec bliskich. To i wiele innych rzeczy sprawiają, że Hanka czuje potrzebę „*żeby sobie wypić*” dla uspokojenia nerwów. Jak twierdzi przyzwyczaiła się do tego i lepiej się czuje, kiedy coś wypije. Spożywa alkohol raczej cały dzień po trochu i jak mówi czasem tylko pije więcej niż 0.7l wódki na dzień.

Hance czasem zdarzają się ciągi. Zna się bardzo dobrze ze scharakteryzowanymi wyżej mężczyznami. Wie, że może się z nimi napić kiedy tylko chce. Coraz częściej to robi. Spędzając czas z nimi zapomina o obowiązkach, rodzinie. Kilkakrotnie zdarzyło się, że nie wróciła na noc do domu tylko spała sama nie wie gdzie i z kim. Hanka szuka okazji do wypicia i tego aby „*ktoś coś postawił*”. Przyznaje, że alkohol jest w jej życiu ważny.

Hanka ma problemy z sercem i układem krążenia, ma nadwagę. Ma wręcz purpurowa twarz i przekrwione oczy. Ma liczne zmiany dermatologiczne. Podczas rozmowy można było wyczuć woń przetrawionego alkoholu oraz zapach świadczący o zaniedbaniach w zakresie higieny. Faza uzależnienia: 4 - chroniczna.

Interesującymi przypadkami byli także: **Dzik**, **Figuła** i **Luluś** którzy każdego poranka jak twierdzą „*idą do szkoły*” czyli udają się do pobliskiego sklepu bardzo wcześnie i upijają się. Piją także w ciągu dnia a całe soboty i niedziele spędzają pod „monopolowym”. Figuła cierpi na padaczkę alkoholową, Luluś najprawdopodobniej ma problemy z trzustką ponieważ często i obficie wymiotuje nawet z krwią, a Dzik odsiedział 25 lat za zabójstwo brata, a od momentu kiedy opuścił więzienie pije jeszcze więcej niż przed tym kiedy do niego trafił.

Kolejną grupą badanych byli: **Szeryf**, **Edek** i **Flasecka**. Są znajomymi od dawna. Znają się nie tylko ze względu na jedno miejsce zamieszkania ale także ze szkoły i pracy. Jeżeli mają zamiar pić mówią, że piją za strażnicę której byli członkami ekipy budującej ją, lub że idą pić na strażnicę. Oczywiście wybudowali ją ponad 20 lat temu. Często także na pytanie dlaczego akurat dziś piją „*co oblewają?*” pada odpowiedź, że „*wesele bo było w sobotę*” mimo iż np. mamy środę.

Szeryf produkuje swój własny alkohol na bazie miodu i spirytusu, Edek wiecznie szuka żony a Flasecka najwyraźniej przypisał sobie rolę miejscowego krzykacza ponieważ śpiewa i wykrzykuje w bardzo bełkotliwy sposób przeróżne rzeczy. Jest wiecznie uśmiechnięty i wprost uwielbia doprowadzać do wściekłości ekspedientki w sklepach w Centrum. Często wzywana jest do niego policja.

Liska to kobieta która niegdyś była kierowniczką miejscowej poczty. Po śmierci męża zaczęła pić. Stopniowo zwiększała dawkę alkoholu aż jej stan przestał być możliwy do ukrycia. Po wielokrotnym zaniedbaniu obowiązków została zwolniona z pracy. Utrzymują ją synowie. Jej życie uległo znacznej degradacji w każdej sferze: materialnej, społecznej zdrowotnej. Jej wygląd i zachowanie (częste picie lub spanie w miejscu publicznym) zdradzają traumatyczną przeszłość związaną z alkoholem.

Każdy z badanych ma indywidualną historię lecz wszystkich temat problemów alkoholowych dotyczy już od długich lat.

4. Podsumowanie i wnioski pedagogiczne

Przez środowisko lokalne grupa „Meneli postrzegana jest jako odrębna i wyróżniająca się w sposób negatywny. Udzielający odpowiedzi przedstawiciele mieszkańców Stróży wymieniają **szereg cech charakterystycznych w wyglądzie, zachowaniu oraz inne** na podstawie których można rozpoznać „Menela”. Nie można powiedzieć, że wśród mieszkańców istnieje stereotypowy obraz „Menela” ponieważ według moich obserwacji cechy wymieniane przez wypełniających kwestionariusz są faktyczne a nie przerysowane. Menele cechują się niechlujnym wyglądem, ich codzienność sprowadza się do przebywania w okolicach sklepów a zachowania spowodowane są specyficznym stanem psychofizycznym w jakim znajdują się przez patologiczny kontakt z alkoholem oraz tego konsekwencjom.

Wszyscy objęci badaniami ankietowymi są świadkami spożywania alkoholu w miejscach publicznych przez członków grupy „Meneli” oraz innych ich zachowań.

Najbardziej charakterystycznymi według społeczności cechami wyglądu „Meneli” są: brudni, zaniedbani, nieogoleni, mają potargane ubrania, czerwoną twarz, rozczochrane włosy i nie dbają o higienę osobistą.

Najbardziej charakterystyczne zachowania dla członków grupy „Meneli” to: przeklinają, stoją pod sklepem lub pod mostem, zachowują się agresywnie, piją, mówią niewyraźnie, proszą o pieniądze, zataczają się, zaczepiają, robią niestosowne komentarze, śmieją się i włączają się bez celu.

Inne cechy charakterystyczne to: cuchną, czuć od nich nieprzyjemny zapach, są ubodzy, niechętni do jakiegokolwiek pracy, psują opinię Stróży, są bezrobotni.

Społeczeństwo lokalne etykietuje badanych przez wzgląd na najbardziej jak wnioskuje charakterystyczną dla nich ich cechą, czyli przez pryzmat problemów alkoholowych. To, iż „Menele” postrzegani są podobnie, klasyfikowani i przypisywane im są przez społeczeństwo lokalne określone cechy świadczy o tym, iż istnieją w oczach społeczności lokalnej jako odrębna, charakterystyczna grupa.

Według mieszkańców Stróży istnienie grup „Meneli” to **istotny problem społeczny** w ich miejscowości i władze lokalne powinny zlikwidować zjawisko publicznego pijaństwa. **Badana grupa jest strącana przez społeczeństwo lokalne na margines społeczny.** Zbyt duża liczba udzielających odpowiedzi osób uważa, że „Menele” nie zasługują na szacunek.

Ogólny stosunek społeczności lokalnej do badanych osób jest negatywny. Zwłaszcza negatywnie do członków grupy „Meneli” nastawione są kobiety.

Przedstawiciele społeczności lokalnej zdają sobie sprawę z tego w jak trudnej sytuacji życiowej mogą znajdować się „Menele”.

Najczęściej wymieniane problemy materialne „Meneli” według społeczności lokalnej to: pozostawanie bez środków do życia, utrata pracy, bezdomność, obniżenie poziomu życia swojego i rodziny, bieda/ubóstwo. Jako społeczne problemy najczęściej wymieniano: rozbięcie/utrata rodziny, rozwody, utrata szacunku innych, izolacja społeczna, odrzucenie, przynależność do marginesu społecznego. Najczęściej wymieniane możliwe problemy zdrowotne: choroby/brak zdrowia, uzależnienie, wyniszczenie organizmu, urazy, śmierć, niedbałość o higienę osobistą.

Konsekwencjami prowadzenia trybu życia skutkującego byciem postrzeganym jako „Menel” oprócz tego, że jest się wyróżnianym ze społeczeństwa w sposób negatywny są także problemy materialne, społeczne i zdrowotne, na tyle nasilone, że dostrzegalne przez innych ludzi.

Osoby należące do grupy „Meneli” stały się ich członkami poprzez występowanie u nich problemów alkoholowych i stopniowej degradacji materialnej, społecznej i zdrowotnej spowodowanej piciem w patologiczny sposób. Mimo to 64.7% badanych nie uważa, że ich **obcowanie z alkoholem** jest w jakimkolwiek stopniu odbiegające od normy.

Osoby należące do grupy „Meneli” w większości spożywają alkohol codziennie, kilka razy dziennie a właściwie kiedy tylko mają na to pieniądze. Problemy finansowe skutkują tym, iż większości z badanych zdarza się spożywać alkohole niekonsumpcyjne. Większość „Meneli” pije ciągami. Niektórzy z nich pomiędzy ostrymi ciągami także spożywają alkohol w ciągu dnia w niedużych ilościach. Aż 84.4% badanych pije także w samotności. Większości zdarza się, że nie pamiętają nic z poprzedniego dnia. Aż 73.5% badanych czuło kiedykolwiek konieczność ograniczenia swojego picia tyle samo z nich doświadczyło z powodu swojego picia przykrości. Jedynie 58.8% odczuwało kiedykolwiek wstyd i wyrzuty sumienia z powodu swoich problemów alkoholowych. Badani najczęściej piją rano i wieczorem. Są też tacy którzy utrzymują w ciągu dnia stały poziom alkoholu we krwi. Członkowie grupy „Meneli” często otrzymują mandaty za spożywanie alkoholu w miejscach do tego niedozwolonych. Celem wyznaczonym każdego dnia jest zdobyć pieniądze na alkohol.

Sytuacja materialna badanych członków grupy „Meneli” jest bardzo podobna i niekorzystna. Żaden z badanych nie posiada satysfakcjonujących, wystarczających dochodów aby móc żyć na poziomie pozwalającym zaspokoić wszystkie jego potrzeby egzystencjalne. Większość odczuwa niemożność zaspokojenia podstawowych potrzeb materialnych, w zakresie żywienia czy higieny osobistej. Cierpią na tym nie tylko sami badani ale także rodziny tych którzy je posiadają. Kilkoro z badanych jest obciążonych obowiązkiem alimentacyjnym którego nie wypełniają. W następstwie trudności „Menele” proszą o pieniądze znajomych bądź przypadkowych ludzi,, wydając je następnie głównie na alkohol. „Menele” w sytuacji krytycznej potrafią w bardzo natarczywy sposób domagać się wspomżenia ich finansowo.

Sytuacja zdrowotna członków grupy „Meneli” wynika oczywiście ze stylu życia jaki prowadzą a przede wszystkim problemy zdrowotne, są następstwem spożywania dużej ilości alkoholu od dłuższego czasu. Na podstawie swoich badań ze względu na ograniczone możliwości nie byłam w stanie ocenić jaki jest dokładny stan zdrowia członków grupy „Meneli” jednak najbardziej oczywistym wydaje się być fakt występowania w grupie różnych faz uzależnienia od alkoholu. Konsekwencją alkoholizowania się jest wyniszczenie organizmu i inne problemy zdrowotne których objawy badani mają jak np. padaczka alkoholowa, różnego rodzaju bóle brzucha czy wymioty z krwią. Dodatkowym czynnikiem wpływającym na stan ich zdrowia jest fakt, że 85.3% badanych pali papierosy, które w połączeniu ze szkodliwym działaniem alkoholu przyspieszają rozwój wielu chorób a między innymi raka jamy ustnej, przełyku i płuc. Poza tym, badani zaniedbują znacznie swoją higienę co skutkuje oddziaływaniem na ich organizm przeróżnych bakterii i zanieczyszczeń. „Menele” nieprawidłowo i nieregularnie się odżywiają oraz spożywają alkohole niekonsumpcyjne co w oczywisty sposób działa wyniszczająco na poszczególne organy wewnętrzne. Niektórzy z badanych przyznają się do występowania u nich luk pamięci oraz różnego typu problemów natury psychicznej. Należy dodać iż tylko niektórzy widzą jakiegokolwiek negatywne konsekwencje zdrowotne spożywania alkoholu. Poza tym „Menele” nie chodzą w ogóle do lekarza. Zapytani kiedy byli ostatnio, tych którzy byli sobie w stanie przypomnieć, średnia odpowiedzi to: 9 lat temu.

Każdy badany przeze mnie „Menel” znajduje się w jakiejś fazie uzależnienia od alkoholu. Jak wynika z przeprowadzonych wywiadów badani w większości piją w sposób patologiczny, od kilkunastu a nawet kilkudziesięciu lat. Nieuniknionym tego następstwem jest uzależnienie psychiczne bądź fizyczne.

Na podstawie dostępnej literatury, wywiadu i obserwacji a w szczególności w oparciu o opracowane przez E.M. Jellinka fazy uzależnienia od alkoholu mogą stwierdzić, że „Menele” reprezentują swoją osobą różne stadia uzależnienia od alkoholu a większość z nich znajduje się w fazie krytycznej lub chronicznej czyli przewlekłej.

Sytuacja społeczna członków grupy „Meneli” jest bardzo niekorzystna. „Menele” to osoby odrzucane przez środowisko społeczne. Większość z nich to osoby samotne mimo, że niektórzy mają rodziny. Przeważnie nie utrzymują z bliskimi częstych kontaktów lub mimo tego, że chociażby mieszkają w sąsiedztwie rodziny wolą przebywać w towarzystwie innych członków grupy „Meneli” i spożywać alkohol usprawiedliwiając siebie, że *„przecież wszyscy tak piją”*. Znaczna większość badanych mężczyzn nie ma żon. Pięcioro z badanych rozwiodło się z powodu problemów alkoholowych. Mieszkańcy Stróży, a zwłaszcza kobiety unikają kontaktu z członkami grupy „Meneli”.

Relacje pomiędzy członkami grupy „Meneli” mimo współzależności losu i postrzegania ich przez środowisko zewnętrzne jako grupy spójnej nie są najlepsze. Nawet w swojej grupie „Menele” nie do końca mogą liczyć na wsparcie i zrozumienie. Ponad połowa udzielających wywiadu „Meneli” oznajmiła, że pozostali członkowie grupy ich nie obchodzą oraz, że nie można liczyć na ich pomoc. Spędzanie całych dni razem najwyraźniej nie przyczyniło się do powstania jakichś wyjątkowych więzi pomiędzy „Menelami”. W obrębie grupy występują mniej liczne „subgrupy” osób których relacje są bardziej pozytywne. W obrębie grupy istnieją także autsajderzy którzy mimo iż nie są akceptowani przebywają w tych samych miejscach i reprezentują takie same zachowania co reszta. Co ciekawe mimo to, że wielokrotnie podczas wywiadu badani członkowie grupy „Meneli” zwracali mi uwagę na to, abym nie doszukiwała się wśród nich przyjaźni ponieważ łączy ich tylko picie, większość z nich przejawia postawę opiekuńczą wobec reszty a szczególnie wobec tych z którymi wchodzi częściej w relacje. Przejawiało się to tym, iż wielokrotnie ubolewali nad losem pozostałych oraz przebywając w ich towarzystwie tłumaczyli swoje zachowania wzajemnie. Dbali także o to aby pozostali „za dużo nie powiedzieli” co z kolei bardziej wyglądało jak ochrona swojej osoby niż wypowiadającego się. Wygląda na to iż członkowie grupy „Meneli” wykorzystują jedynie fakt istnienia grupy aby móc zaprzeczać swojemu uzależnieniu, tłumacząc sobie, że ich picie nie jest wyróżniające się, bo przecież w grupie „Meneli” takie zachowania są normalne.

Świat wartości członków grupy „Meneli” jest bardzo zindywidualizowany i jest także odzwierciedleniem poszczególnych wydarzeń z życia każdego z nich. Według przekonania przedstawicieli społeczności lokalnej najważniejszą wartością w życiu „Meneli” jest alkohol. Zrozumiałym jest dlaczego społeczność tak uważa ponieważ stan chorobowy w jakim „Menele” się znajdują sprawia, że dożą oni do tego aby cały czas mieć dostęp do alkoholu i go spożywają w miejscach do tego niedozwolonych co bardzo efektywnie wpływa na kształtowanie się obrazu „Menela” w świadomości społeczności lokalnej. Pieniądze i rzeczy materialne są drugie co do ważności w życiu „Menela” według opinii mieszkańców Stróży. Być może uważają oni tak, dlatego, że „Menele” mimo, że większość z nich nie ma dochodów potrzebują pieniędzy na alkohol i jednym z bardziej charakterystycznych przypisywanym im zachowaniem jest to, że zebrzą. Najniżej w hierarchii wartości znalazła się praca, nauka i kariera, co akurat zgadzało by się z wypowiedziami „Meneli”. Większość z nich uważa, że jest to w życiu zbyteczne. Jednoznacznie nie można powiedzieć jaka jest hierarchia wartości „Meneli” bo jak już napisałam wyżej jest to zbyt zindywidualizowane. W życiu niemalże wszystkich badanych bardzo ważna jest religia. Dla niektórych z nich których kontakty z rodziną najwyraźniej mogły nie ko końca ulec degradacji, rodzina jest ważna. Ktoś inny kogo rodzina odtrąciła może powiedzieć, że jest mu zbyteczna mimo iż mógłby myśleć, że posiadanie rodziny było by dla niego najważniejsze. Aby to stwierdzić potrzeba szerszych badań z wykorzystaniem np. testów projekcyjnych.

Jakość życia badanych oceniana jest przez społeczność lokalną bardzo nisko. W toku badań wielokrotnie uwydatniła się opinia społeczności na ich temat. Tryb życia jaki prowadzą „Menele” jest przez społeczeństwo krytykowany. Przedstawiciele społeczności lokalnej w większości uważają, że „Menele” są zadowoleni ze swojego życia a mogliby wiele w nim zmienić, lecz odmawiają pomocy. Z kolei sami badani nie są zadowoleni ze swojego życia i chcieliby je zmienić. Ci, których życie uległo największej degradacji, bo nie mają rodzin ani żadnych dochodów uważają, że ich życie nie jest nic warte i nie mają już szans na zmianę tej sytuacji.

Menele pozostają na marginesie dominujących w danym systemie tendencji życia społecznego. Podważają utrwalone i powszechnie akceptowane wzory kultury. Ich odmienność wyraża się nie tylko poprzez wygląd zewnętrzny lecz także zachowanie. Jest to grupa nieformalna, powstała w skutek zaistnienia u jej członków problemów alkoholowych a w konsekwencji społecznych, zdrowotnych i materialnych. Grupa postrzegana jest w sposób stereotypowy przez wzgląd na specyficzny stan

psychofizyczny jej członków związany z nadużywaniem alkoholu. Zachowania w obrębie grupy mają charakter dewiacyjny i przyczyniają się do powstawania patologicznego wzorca funkcjonowania. **Można by powiedzieć, że „Menele” są swoistą subkulturą lokalną ponieważ każdy z nich ma problemy z przystosowaniem się do środowiska społecznego i kulturowego, w jakim przyszło im żyć ze swoją chorobą, oraz dochodzi pomiędzy nimi do częstych interakcji, czego efektem są określone normy i działania podejmowane w obrębie grupy.** Głównym elementem grupowej tożsamości, dostrzegalnym przez środowisko zewnętrzne jest patologiczny kontakt z alkoholem oraz skutkiem tego określony wygląd i zachowania. Jest to swoista specyficzna subkultura a na jej charakter składa się również to, że jej członkowie traktują grupę bardzo instrumentalnie.

BIBLIOGRAFIA:**Publikacje zwarte:**

1. Ackerman R.J., Pickering S.E., *Zanim będzie za późno, przemoc i kontrola w rodzinie*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2004.
2. Anusiewicz J., Skawiński J., *Słownik Polszczyzny Potocznej*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1996.
3. Aronson E, Wilson T.D., Akert R.M., *Psychologia społeczna.*, Wydawnictwo Zys i S-ka, Poznań 2006.
4. Augustyńska B. i Grodzki L. (red.), *Uzależnienie od alkoholu – diagnoza i terapia (wybrane zagadnienia)*, BEL Studio, Warszawa 2007.
5. Beck A., Wright F., Newman C., Liese B., *Terapia poznawcza uzależnień*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2007.
6. Brown R., *Procesy Grupowe, dynamika wewnątrzgrupowa i międzygrupowa*, Gdańskie wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2006.
7. Cungi Ch., *Stawić czoło uzależnieniom*, Instytut Wydawniczy „Pax”, Warszawa 2007.
8. Czeszewski M., *Słownik Polszczyzny Potocznej*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2006.
9. Dodziuk A., *Trudna nadzieja*, Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Wydawnictwo Edukacyjne PARPA, Warszawa 2005.
10. Edwards G., *Alkohol, tajemnicza substancja*, Wydawnictwo KDC, Warszawa 2001.
11. Encyklopedia Pedagogiczna XXI Wiek, Wydawnictwo Akademickie „Żak”, Warszawa 2004.
12. Frieske K., Sobiech R., *Pijaństwo, interpretacje problemu społecznego*, Instytut Wydawniczy Związków Zawodowych, Warszawa 1984.
13. Gaś Z.B., *Rodzina wobec uzależnień*, Wydawnictwo Michalineum, [b.m] 1993.
14. Górski J., Moczarski K. (red.), *Alkohol w kulturze i obyczaju*, Państwowe Wydawnictwo „Wiedza Powszechna”, Warszawa 1972.
15. Griffith Edwards i inni, *Polityka wobec alkoholu i dobro publiczne*, Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Warszawa 2005.
16. Grotowska-Leder J., *Fenomen Wielkomiejskiej Biedy, od epizodu do underclass*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2002.
17. Jarosz E., Wysocka E., *Diagnoza psychopedagogiczna, podstawowe problemy i rozwiązania*, Wydawnictwo Akademickie „Żak”, Warszawa 2006.
18. Jarosz M. (red.), *Wygrani i przegrani polskiej transformacji*, Oficyna Naukowa, Warszawa 2005.

19. Kinney J., Leaton G., *Zrozumieć alkohol*, wyd. II, Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Warszawa 1996.
20. Król – Fijewska M., *Tam i stamtąd, zjawiska psychologiczne w chorobie alkoholowej*, Polskie Towarzystwo Psychologiczne, Warszawa 2003.
21. Lindenmeyer J., *Ile możesz wypić? O nałogach i ich leczeniu*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2007.
22. Łobocki M., *Wprowadzenie do metodologii badań pedagogicznych*, Wydawnictwo „Impuls”, Kraków 1999.
23. Maxwell R., *Dzieci, alkohol, narkotyki*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2005.
24. McWhirter J., McWhirter B., McWhirter A., McWhirter E., *Zagrożona młodzież*, Wydawnictwo Edukacyjne, Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Warszawa 2005.
25. Okoń W., *Nowy Słownik Pedagogiczny*, Wydawnictwo Akademickie „Żak”, Warszawa 2004.
26. Oliwa – Ciesielska, M., *Piętno nieprzypisania: studium o wyizolowaniu społecznym bezdomnych*, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 2004.
27. Oyster C. K., *Grupy, psychologia społeczna*, Wydawnictwo Zysk i S-ka, Poznań 2002.
28. Pilch T., *Zasady badań pedagogicznych*, Wydawnictwo Akademickie „Żak”, Warszawa 2001.
29. Piotrowski P., *Subkultury młodzieżowe*, Wydawnictwo Akademickie „Żak”, Warszawa 2003.
30. Pospiszyl I., *Patologie społeczne*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2008.
31. Sadowski P., *Gmina Pcim, Monografia geograficzno – historyczna*, Witryna Wydawnicza, STRONA, Pcim 2003.
32. Seligman M., Walker E., Rosenhan D., *Psychopatologia*, Wydawnictwo Zysk i Ska, Poznań 2003.
33. Stoczewska B., *Jak pisać pracę licencjacką lub magisterską*, wyd. II popr., Krakowskie Towarzystwo Edukacyjne sp. z o.o. – Oficyna Wydawnicza AFM, Kraków 2007.
34. Szmataka J., *Małe struktury społeczne, wstęp do mikrosocjologii strukturalnej*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2007.
35. Sztompka P., *Socjologia*, Wydawnictwo „Znak”, [b.m] 2003.
36. Tesson M., Degenhardt L., Hall W., *Uzależnienia, modele kliniczne i techniki terapeutyczne*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2005.
37. Woronowicz B.T., *Alkoholizm jest chorobą*, wyd. II rozsz., Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Warszawa 1998.

38. Zaborowski Z., *Wstęp do metodologii badań pedagogicznych*, Zakład Narodowy imienia Ossolińskich – Wydawnictwo, Wrocław 1973.
39. Zgólkowa H. (red.), *Nowy Słownik Gwary Uczniowskiej*, Wydawnictwo Europa, [b.m] 2004.
40. Zimbardo G.P., *Psychologia i życie*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2005.
41. Zucker R., Boyd G., Howard J. (red.), *Powstanie problemów alkoholowych, biologiczne, psychospołeczne i socjologiczne czynniki ryzyka uzależnienia od alkoholu*, Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Warszawa 1997

Artykuły w czasopismach naukowych:

1. Skuza A., *Szansa na powrót alkoholika do życia*, „Edukacja i Dialog”, 2006, nr 1 (174).
2. Łukasik J., *Współczesna młodzież a używanie alkoholu*, „Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze”, 2007, nr 1.
3. Głowik T., *Uzależnienie jako wyraz tęsknoty za sensem*, „Opieka, Wychowanie, Terapia”, Warszawa, 2002.
4. Łuczak E., Przybysz M., *Rodzina alkoholowa a rozwój i wychowanie dzieci*, „Opieka, Wychowanie, Terapia”, 2002.
5. Wilk M., *Rodzina jako pierwotne środowisko profilaktyki uzależnień*, „Nauczanie Początkowe, Kształcenie Zintegrowane”, Kielce, 2007/2008, nr 2.
6. Tryszka K., *Ucieczka od trudnej rzeczywistości*, „Edukacja i Dialog”, 2006, nr 1 (174)

Prasa:

1. Nurnberger J.I., Bierut L.J., *Alkoholizm w ludzkich genach*, „Świat Nauki”, 2007, nr 6 (190), s. 58-65.

Źródła internetowe:

1. <http://www.um.sanok.pl/profilaktyka/profilaktyka/alkoholizm7.html> - Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązania Problemów Alkoholowych miasta Sanok [22.04.2009]
2. http://www.parpa.pl/index.php?option=com_content&task=view&id=35&Itemid=8 – strona internetowa Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych [25.05.2009]
3. <http://nonsensopedia.wikia.com/wiki/Menel> - Polska Encyklopedia Humoru [30.05.2009]

SPIS TABEL

Tabela 1. Zróżnicowanie wśród przedstawicieli społeczności lokalnej ze względu na płeć i wiek.....	71
Tabela 2. Wiek badanych „Meneli”.....	71
Tabela 3. Wykształcenie członków grupy „Meneli”.....	72
Tabela 4. Stan cywilny badanych.....	72
Tabela 5a. Częstotliwość i forma dostrzegania „działalności” grup „Meneli” przez społeczność lokalną.....	75
Tabela 5b. Częstotliwość i forma dostrzegania „działalności” grup „Meneli” przez społeczność lokalną.....	75
Tabela 6. Ogólny stosunek społeczności lokalnej do grupy „Meneli”.....	77
Tabela 7. Zestawienie cech charakterystycznych „Meneli” według opinii społeczności lokalnej.....	78
Tabela 8. Częstotliwość występowania określonych zachowań „Meneli” według opinii społeczności lokalnej.....	80
Tabela 9. Cechy przypisywane przez społeczność lokalną „Menelom”.....	81
Tabela 10. Reakcje społeczności lokalnej na „zaczepek” ze strony „Meneli”.....	83
Tabela 11. Konsekwencje materialne, społeczne i zdrowotne bycia „Menelem” według opinii uczestniczących w badaniu przedstawicieli społeczności lokalnej...	86
Tabela 12. Zależność pomiędzy częstością spożywania alkoholu przez „Meneli” a dostrzeganiem tego przez nich jako problem.....	91
Tabela 13. Zależność pomiędzy częstotliwością spożywania alkoholu przez „Meneli” a regularnym odżywianiem się, paleniem papierosów i piciem alkoholi niekonsumpcyjnych.....	92
Tabela 14. Wyniki obserwacji podczas przeprowadzania wywiadów.....	95
Tabela 15. Stosunek „Meneli” do członków swojej grupy.....	100
Tabela 16. System wartości „Meneli” według opinii społeczności lokalnej.....	101
Tabela 17. Rzeczy z których są „Menele” najbardziej dumni i których najbardziej żałują.....	102
Tabela 18. Rzeczy ważne i nieważne w życiu członków grupy „Meneli”.....	103
Tabela 19a. Ocena jakości swojego życia przez „Meneli” w opinii kobiet.....	104

Tabela 19b. Ocena jakości swojego życia przez „Meneli” w opinii mężczyzn..... 104

Tabela 20. Ocena jakości swojego życia przez „Meneli”, według kryteriów posiadania przez nich dochodów i rodzin lub nie..... 105

SPIS RYCIN

Rycina 1. Etykiety stosowane przez społeczność lokalną wobec osób spożywających alkohol w miejscu publicznym.....	76
Rycina 2. Ogólny stosunek społeczności lokalnej do grupy „Meneli”.....	77
Rycina 3. Doświadczenie przez uczestników badania ankietowego niektórych z rodzajów interakcji z „Menelami”.....	82
Rycina 4. Negatywne zachowania wobec „meneli” na podstawie doświadczeń biorących udział w badaniu przedstawicieli społeczności lokalnej.....	83
Rycina 5. Przyczyny znajdowania się „Meneli” w trudnej sytuacji życiowej według społeczności lokalnej.....	84
Rycina 6. Źródła dochodów „Meneli” według opinii społeczności lokalnej.....	87
Rycina 7. Osoby do których „Menele” kierują prośbę o pieniądze.....	89
Rycina 8. Dostrzeganie swoich problemów alkoholowych przez „Meneli”.....	94
Rycina 9. Zestawienie odpowiedzi na pytania dotyczące postrzegania przez społeczność lokalną grupy „Meneli” oraz opinii na ich temat.....	98
Rycina 10. Przeświadczenie o możliwości uzyskania pomocy ze strony „Meneli” według opinii mieszkańców Stróży.....	99

A N E K S

Załącznik 1. Kwestionariusz ankiety dla przedstawicieli społeczności lokalnej**KWESTIONARIUSZ ANKIETY**

Zwracam się do Pani/Pana z prośbą o wypełnienie poniższej ankiety. Dotyczy ona zjawiska prowadzenia przez niektóre osoby odmiennego trybu życia charakteryzującego się między innymi regularnym spożywaniem alkoholu w miejscach publicznych w miejscowości Stróża. Wypowiedzi są anonimowe a wyniki badań będą wykorzystane tylko i wyłącznie do celów naukowych. Bardzo proszę o aprobatę dla moich badań i szczerze odpowiedzi.

- 1. Jak często jest Pani/Pan świadkiem spożywania alkoholu w miejscach publicznych?**
 - a) Codziennie
 - b) Kilka razy w tygodniu
 - c) Kilka razy w miesiącu
 - d) Sporadycznie
 - e) Nigdy
- 2. Alkohol w miejscach publicznych spożywają w Pani/Pana miejscowości przeważnie:**
 - a) Mężczyźni
 - b) Kobiety
 - c) Kobiety i Mężczyźni
 - d) Młodzież
- 3. Są to:**
 - a) Zawsze te same grupy ludzi
 - b) Przeważnie te same grupy ludzi
 - c) Rzadko te same grupy ludzi
 - d) Nigdy te same grupy ludzi
- 4. Jak potocznie najczęściej w Pani/Pana miejscowości/w szkole/w pracy nazywa się osoby które spożywają alkohol w miejscach publicznych? Proszę zaznaczyć 1 odp. lub dopisać.**
 - a) Menele
 - b) Żule
 - c) Pijaki
 - d) Alkoholicy
 - e) Inaczej.....
- 5. Po czym poznać że osoba należy do takiej grupy ludzi? Jakie są jej cechy charakterystyczne w:**
 - a) Wyglądzie?:.....
.....
 - b) Zachowaniu?:.....
.....
 - c) Inne cechy charakterystyczne, jakie?.....
.....
.....

6. Czy kiedykolwiek opisana wyżej osoba należąca do badanej grupy:

- | | | |
|--|-----|-----|
| a) Poprosiła Panią/Pana o pieniądze | TAK | NIE |
| b) Zwracała się do Pani/Pana w celu podjęcia rozmowy | TAK | NIE |
| c) Zachowała się w stosunku do Pani/Pana agresywnie | TAK | NIE |

7. Czy uważa Pani/Pan, że znajdując się w nagłej jakiegokolwiek potrzebie można liczyć na pomoc ze strony tych osób?

- a) tak
b) tak, doświadczyła(e)m już pomocy z ich strony
c) nie, dlaczego?.....
d) nie wiem

8. Jak jest Pani/Pana ogólny stosunek do badanej grupy osób?

- a) Pozytywne
b) Negatywne
c) Obojętny

9. Jak często w Pani/Pana miejscowości zauważa Pani/Pan następujące zjawiska dotyczące osób spożywających regularnie alkohol w miejscach publicznych?

ZACHOWANIE	Bardzo często	często	rzadko	nigdy
1. Wyłudzenie pieniędzy				
2. Załatwianie czynności fizjologicznych w miejscu publicznym np. oddawanie moczu				
3. Spanie pod sklepem, w rowie, na drodze				
4. Zaczepianie				
5. Częstowanie alkoholem				
6. Upijanie się				
7. Wulgarnie wyrażanie się				
8. Bójki				
9. Zwracanie się o pomoc				
10. Zakłócanie porządku społecznego przez grupę pijącą				
11. Śpiew, śmiech, żarty, zabawa				
12. Akty wzajemnej pomocy w grupie				
13. Inne pozytywne				
14. Inne negatywne				

10. Skąd wg Pani/Pana te osoby pozyskują środki finansowe?

- a) są na czyimś utrzymaniu
- b) praca stała, dorywcza
- c) własne gospodarstwo
- d) zasiłki, renta, emerytura
- e) kradzież
- f) pożyczanie pieniędzy
- g) żebractwo
- h) inne.....

11. Jak najczęściej wg Pani/Pana wiedzy badana grupa osób spędza czas?

.....

.....

12. Gdzie najczęściej przebywa badana grupa osób? (Konkretne miejsca na terenie Stróży)

-.....

-.....

-.....

-.....

13. Co wg Pani łączy tę grupę osób? Dlaczego skupiają się w grupie?

.....

.....

14. Jak Pani/Pana zdaniem, spożywanie alkoholu w miejscach publicznych w Pani/Pana miejscowości to istotny problem społeczny?

- a) TAK
- b) NIE

15. Jak reaguje Pani/Pan na ewentualne zaczepki tych osób?

- a) Udaje że nie słyszę
- b) Wdaję się w rozmowę
- c) Reaguję agresywnie

16. Co jest najczęstszą przyczyną takiego zachowywania się badanych osób?

- a) Traumatyczne wydarzenie z przeszłości , chęć zapomnienia o nim/o nich
- b) Choroba, uzależnienie
- c) Złe wychowanie, podobne wzorce w rodzinie
- d) Problemy finansowe, materialne
- e) Problemy rodzinne
- f) Głupota
- g) Brak innego zajęcia, nuda
- h) Inne jakie?.....

17. Czy zdaniem Pani/Pana, badane osoby zasługują na szacunek?

- a) TAK
- b) NIE

18. Czy zdaniem Pani/Pana władze lokalne powinny zlikwidować zjawisko publicznego pijaństwa?

- a) TAK
- b) NIE

19. Czy zdaniem Pani/Pana, badana grupa osób należy do marginesu społecznego?

- a) TAK
- b) NIE

20. Czy był/a Pani/Pan kiedykolwiek świadkiem:

- a) Agresywnego zachowania się w stosunku do osób pijących? TAK NIE
- b) Oszustwa, w którym poszkodowanym była osoba pijąca? TAK NIE
- c) Wyśmiewania osób pijących? TAK NIE

21. Co w zachowaniu badanych osób można by określić jako pozytywne?

.....

22. Jaki jest wg Pani/Pana system wartości członków badanej grupy? Proszę uszeregować od Pani/Pana zdaniem najważniejszej do najmniej ważnej.

- Miłość, przyjaźń, rodzina
- Pieniądze, rzeczy materialne
- Alkohol, zabawa, towarzystwo
- Praca, nauka, kariera
- Wartości religijne
- Inne?

23. Co mogło zmienić się w życiu osoby która rozpoczęła taki tryb życia, polegający na częstym spożywaniu alkoholu? Jakie to mogło przynieść konsekwencje?

materialne.....

 społeczne.....

 zdrowotne.....

24. Czy ludzie zachowujący się w podobny sposób są znani społeczności lokalnej? Pod jakimi pseudonimami ?

.....

25. Czy wg Pani/Pana osoby te:

- a) Są zadowolone ze swojego życia
- b) Chciałyby zmienić swoje życie
- c) Chciałyby coś w swoim życiu zmienić lecz nie otrzymują pomocy
- d) Mogłyby wiele w swoim życiu zmienić lecz odmawiają pomocy
- e) Nie mają szans na zmianę swojej sytuacji życiowej

26. Proszę zaznaczyć odpowiednie epitety pasujące Pani/Pana zdaniem do badanych osób (proszę wybrać najwyżej 7 łącznie z każdego działu i otoczyć kółkiem):

Pozytywne:

- ☐ towarzyski
- ☐ inteligentny
- ☐ sympatyczny
- ☐ życzliwy
- ☐ uśmiechnięty
- ☐ wrażliwy
- ☐ gadatliwy
- ☐ sprytny
- ☐ pomysłowy
- ☐ żartobliwy
- ☐ zabawny
- ☐ spokojny
- ☐ kulturalny
- ☐ uczuciowy
- ☐ oszczędny
- ☐ zadbany
- ☐ niekonfliktowy
- ☐ szanowany
- ☐ wpływowy
- ☐ inne.....

Neutralne:

- ☐ zamknięty w sobie
- ☐ niewyspany
- ☐ tajemniczy
- ☐ uparty
- ☐ ubogi
- ☐ znudzony życiem
- ☐ smutny
- ☐ chory
- ☐ ciekawski
- ☐ nieufny
- ☐ nieobliczalny
- ☐ samotny

- ☐ uległy
- ☐ wzbudzający litość
- ☐ wzbudzający współczucie
- ☐ inne.....

Negatywne:

- ☐ przebiegły
- ☐ agresywny
- ☐ zaczepny
- ☐ wulgarny
- ☐ natrętny
- ☐ pijany
- ☐ brudny
- ☐ złośliwy
- ☐ przemądrzały
- ☐ odpychający
- ☐ okrutny
- ☐ oziębły
- ☐ wzbudzający strach
- ☐ poniżający się
- ☐ chamski
- ☐ niemający wstydu
- ☐ niemający moralności
- ☐ nieprzestrzegający prawa
- ☐ niekulturalny
- ☐ przeszkadzający
- ☐ głupi
- ☐ nieoszczędny
- ☐ okrutny
- ☐ niebezpieczny
- ☐ oziębły
- ☐ inne.....

27. Czego chciał/aby się Pani/Pan dowiedzieć na temat badanych osób?

.....

płeć: K M
 wiek:
 Data:

Dziękuję za udział w badaniu

Załącznik 2. Kwestionariusz wywiadu z „Menelami”**KWESTIONARIUSZ WYWIADU**

Szanowny/a Pani/Panie!

Prowadzę badania naukowe dotyczące wpływu alkoholu na wykształcenie się odmiennego trybu życia. Ma to posłużyć analizie systemu wartości i sytuacji życiowej osób które doświadczyły pewnych konsekwencji wynikających z nieodpowiedniej relacji z alkoholem. Zwracam się z prośbą o udzielenie mi wywiadu. Proszę uprzejmie o aprobatę dla moich zamiarów i pomoc przez szczere i wyczerpujące odpowiedzi. Badania są anonimowe i posłużą tylko i wyłącznie celom naukowym.

Pytanie	Odpowiedz	Pytanie	Odpowiedz	
Płeć:		Miejsce zamieszkania:		
Wiek:		Miejsce pochodzenia:		
Wykształcenie/zawód:		Rodzina pochodzenia:	Pełna /niepełna	
Stan cywilny:		Liczba rodzeństwa:		
Dzieci (liczba i wiek):		Wykształcenie rodziców:	Matka	Ojciec

1. Jak jest Pani/Pana główne źródło dochodów?

- pracajaka?
- własne gospodarstwo, wytwórstwo
- renta, zasiłki, zapomogi
- darowizny, pożyczki,
- jestem na czymś utrzymaniu
- inne
- brak jakichkolwiek źródeł dochodu

2. Czym zajmował/a się Pani/Pan w przeciągu swojego życia? (wykonywany zawód, inne zajęcia, odbywanie służby wojskowej)

.....

.....

3. Czy ma Pani/Pan stałe miejsce zamieszkania?

- tak
- nie
- (gdzie mieszka, dlaczego).....

4. Jak dużo czasu dziennie, średnio, spędza Pani/Pan poza domem? (pomijając pracę)

- cały dzień
- większość dnia
- kilka godzin
- kilka chwil
- przeważnie spędzam czas w domu

5. Co Pani/Pan najchętniej robi w czasie wolnym?

.....

.....

- jak często przychodzi Pani/Pan do Centrum Stróży, żeby spożywać tu alkohol?

.....

- gdyby Pani/Pan tu nie przychodził/a jakie zajęcie by Pani/Pan wybrał/a?

.....

6. Czy utrzymuje Pani/Pan kontakt z członkami rodziny?

Członkowie rodziny				UWAGI (dlaczego nie? jaki to kontakt? pozytywny/negatywny, mieszkają razem?)
Żona/Partnerka	TAK	NIE	brak	
Dzieci	TAK	NIE	brak	
Rodzice	TAK	NIE	brak	
Rodzeństwo	TAK	NIE	brak	
Inni członkowie rodziny				

7. Czy ma Pani/Pan jakieś plany na przyszłość dotyczące:

- siebie?
- rodziny?
- znajomych?.....
- pracy?
- inne? Jakież?.....

8. Każdy człowiek ma inny system wartości. To co dla niektórych jest najbardziej upragnione dla innych nie ważne a kolejni inni już to osiągnęli. **Jak ważne w życiu są dla Pani/Pana poniżej wymienione zagadnienia? Co jest dla Pani/Pana najważniejsze w życiu?**

Zagadnienia	Najważniejsze	Raczej ważne	obojętne	Raczej nieważne	Zupełnie nie ważne
- spokojne życie bez problemów,					
- pieniądze, dobre warunki materialne					
- ciekawa praca, sukcesy zawodowe					
- możliwość dokończania się, nauka					
- wysoka pozycja społeczna, wpływy, kariera					
- ludzki szacunek					
- prawdziwa przyjaźń					
- odwzajemniona miłość					
- życie towarzyskie, spotkania, zabawa, imprezy					
- rodzina, dzieci					
- alkohol, papierosy, inne używki					
- wiara, religia					

9. Czego Pani/Pan najbardziej w życiu żałuje?

.....

10. Z czego Pani/Pan jest najbardziej dumna/y?

.....

11. Co Pani/Pan myśli o sobie?

Zagadnienie	Odpowiedz
Wygląd zewnętrzny	
Osobowość	
Osiągnięcia życiowe	
Zachowanie	
Role społeczne	

12. Jak Pani/Pan myśli jak Panią/Pana postrzegają inni ludzie?

(jako osobę? jako matkę/ojca? jako pracownika?)

.....

13. Jakie wydarzenie z życia wspomina Pani/Pan jako najgorsze najbardziej bolesne?

.....

14. Ma/Miał/a Pani/Pan jakieś poważne problemy zdrowotne? Jakież?

.....

Czy odżywia się Pani/Pan regularnie?

.....

15. Czy interesuje się Pani/Pan polityką?

TAK NIE

16. Czy jest Pani/Pan osobą wierzącą?

a) tak b) nie

czy praktykującą?

a) tak

b) nie

17. Gdyby ktoś młodszy, zapytał Panią/Pana czego najlepiej w życiu unikać, jaka byłaby odpowiedź?

18. Jak często pije Pani/Pan napoje zawierające alkohol?

- a) nigdy
- b) raz na miesiąc albo rzadziej
- c) dwa do czterech razy w miesiącu
- d) dwa do czterech razy w tygodniu
- e) cztery lub więcej razy w tygodniu
- f) codziennie
- g) kilka razy dziennie
- h) kiedy tylko mam na to pieniądze

19. Czy ktoś z Pani/Pana rodziny miał/ma problemy związane z alkoholem?

Członek rodziny	?		Uwagi(jakie to problemy, jakie były ich konsekwencje)
Ojciec	TAK	NIE	
Matka	TAK	NIE	
Rodzeństwo	TAK	NIE	
Żona	TAK	NIE	
Dzieci	TAK	NIE	
Inni członkowie rodziny			

20. Czy pali Pani/Pan papierosy?

TAK NIE

21. Czy ktoś Pani/Panu kiedykolwiek zwrócił uwagę co do picia alkoholu w miejscach publicznych?

TAK NIE

22. Myśli Pani/Pan, że ma Pani/Pan problem z nadużywaniem alkoholu?

TAK NIE

23. Dlaczego Pani/Pan spożywa alkohol? (można zaznaczyć i/lub dopisać kilka odp.)

- a) żeby się uspokoić, rozluźnić, uśmierzyć nerwy
- b) złagodzić stres, zapomnieć o problemach w domu, pracy
- c) żeby coś uczcić – cokolwiek
- d) dla nowych doświadczeń, lubię stan po spożyciu alkoholu
- e) dla towarzystwa, żeby mieć lepszy kontakt z innymi
- f) żeby złagodzić kaca
- g) ponieważ alkohol smakuje
- h) pomaga zasnąć
- i) z nudów
- j) aby się dobrze bawić
- k) żeby ugasić pragnienie
- l) ponieważ jest co pić
- m) inne.....

24. Jaki alkohol Pani/Pan najczęściej spożywa?

rodzaj.....

marka.....

25. Czy zdarzyło się Pani/Panu że przez kilka dni był/a Pani Pan pod wpływem alkoholu?

TAK NIE

26. Konsekwencje nadużywania alkoholu.**a) Czy poniósł/a Pani/Pan jakieś straty z powodu picia/nadużywania alkoholu?**

materialne

- a) utrata dobytku
- b) utrata pracy
- c) utrata znacznych ilości pieniędzy
- d) utrata miejsca zamieszkania
- e) utrata zasiłku
- f) obniżenie poziomu życia
- g) inne

społeczne

- a) utrata/zaburzony kontakt z rodziną
- b) utrata przyjaciół, znajomych
- c) utrata szacunku innych (odrzućcie społeczne)
- d) poczucie samotności
- e) konflikty z prawem
- f) inne

zdrowotne

- a) poważne choroby
- b) częste infekcje, zakażenia
- c) różnego rodzaju bóle np. głowy
- d) problemy z układem krążenia
- e) spadek wydolności organizmu
- f) urazy (np. wynik wypadku)
- g) inne

b) Czy spożywanie alkoholu przyniosło Pani/Panu jakieś korzyści?

materialne

- a) nowe miejsce zamieszkania
- b) stała dostępność do alkoholu (ze względu na grupę)
- c) podwyższenie poziomu życia
- d) nowa praca
- e) inne

społeczne

- a) nawiązanie nowych kontaktów
- b) wyższa pozycja w grupie
- c) zniwelowanie poczucia samotności
- d)

zdrowotne

- a) poprawa stanu zdrowia
- b) złagodzenie objawów stresu, smutku, nerwów
- c) złagodzenie objawów chorobowych
- d) inne

Jak często chodzi Pani/Pan do lekarza?

.....

27. Od jak dawna spotyka się Pani/Pan tutaj ze znajomymi? Jak dobrze zna Pani/Pan tych ludzi?

28. Jaki ma Pani/Pan do stosunek do osób z którymi spożywa Pani/Pan alkohol?

- a) nie obchodzą mnie
- b) zależy mi na nich
- c) są dla mnie najważniejsi

29. Czy zawsze są to te same osoby?

- a) zawsze
- b) przeważnie
- c) rzadko
- d) nigdy

30. Czy może Pani/Pan liczyć na pomoc i wsparcie tych osób?

- a) tak
- b) nie
- c) nie zawsze

31. Co Panią/Pana łączy z Tymi ludźmi? dlaczego ma Pani/Pan ochotę tu przebywać?

.....
 Jak zaczęła się Pani/Pana znajomość z nimi?

32. Czy są okresy w których Pani/Pan częściej spożywa alkohol? kiedy one następują?

.....

33. Czy zdążyło się Pani/Panu kiedykolwiek poprosić o pieniądze:

- a) znajomych ludzi?
- b) obcych ludzi?
- c) obcych i znajomych
- d) nie zdarzyło mi się

O jakie kwoty?.....

34. O jakiej porze dnia najczęściej spożywa Pani/Pan alkohol?

.....

35. Gdzie spożywa Pani/Pan alkohol?

- | | |
|----------------------------|------------------------|
| a) we własnym domu | d) gdzie się da |
| b) w domu znajomych | e) w barach , knajpach |
| b) w miejscach publicznych | f) inne miejsca..... |
| c) w miejscu pracy | |

36. Z kim najczęściej Pani/Pan spożywa alkohol?

- | | |
|------------------------|-------------|
| a) ze znajomymi | c) z obcymi |
| b) z członkami rodziny | d) samotnie |

37. Czy zdarza się Pani/Panu, że nie pamięta Pani/Pan nic z poprzedniego dnia?

TAK NIE

38. Zdarza się Pani/Panu spożywać alkohol w samotności?

TAK NIE

39. Jaka ilość alkoholu dziennie Pani/Pan spożywa?

.....

40. Pije Pani/Pan po to żeby się upić?

TAK NIE NIE ZAWSZE

w jakim celu?.....

41. Czy zdarzyło się Pani/Panu wypić coś co nie było alkoholem ale go zawierało?

TAK NIE

42. Czy jest Pani/Pan w stanie przerwać zaczęte picie?

TAK NIE NIE ZAWSZE

43. Czy czuł/a Pani/Pan kiedykolwiek, że powinien/na Pani/Pan przerwać picie?

TAK NIE

44. Czy ludzie sprawiali Pani/Panu przykrość przez krytykowanie Pani/Pana picia?

TAK NIE

45. Czy czuł/a się kiedykolwiek Pani/Pan winny z powodu picia?

TAK NIE

46. Czy kiedykolwiek po obudzeniu pierwszą Pana/Pani myślą była myśl o wypiciu alkoholu, aby uspokoić nerwy albo przerwać objawy przepicia?

TAK NIE

47. Jakim był/a Pani/Pan uczniem w szkole?

- a) wzorowym
- b) bardzo dobrym
- d) dobrym
- e) przeciętnym
- f) miała(e)m problemy z promocją do kolejnych klas

48. Czy sprawiał/a Pani/Pan kłopoty wychowawcze rodzicom? Jakież?

TAK NIE

49. Czy wszedł/weszła Pani/Pan kiedykolwiek w konflikt z prawem? Jakiego rodzaju?

TAK NIE

50. W jakich okolicznościach po raz pierwszy skosztował/a Pani/ Pan alkohol?

.....

51. W jakich okolicznościach po raz pierwszy się Pani/Pan upił/a ?

.....

52. Jaki jest Pani/Pana stosunek do swojego życia?

- a) Zadowolony ze swojego życia
- b) Chciałyby zmienić swoje życie
- c) Chciałyby coś w swoim życiu zmienić lecz nie otrzymuje Pani/Pan odpowiedniej pomocy
- d) Mogłyby wiele w swoim życiu zmienić ale nie chce prosić o pomoc
- e) Nie mam szans na zmianę swojej sytuacji życiowej

53. Czy uważa Pani/Pan, że Pani/Pana styl życia jest odmienny niż reszty społeczeństwa ?
Czym się wyróżnia i w jakim stopniu?

TAK

.....

.....

NIE

.....

.....

54. Jak wygląda Pani/Pana przykładowy, przeciętny dzień?

PORA DNIA	CZYNNOŚCI	UWAGI
Poranek		
Przedpołudnie		
Południe		
Popołudnie		
Późne popołudnie DO 18:00		
Wieczór/noc		

Dodatkowe uwagi:

.....

.....

.....

.....

Data.....

Dziękuję za udział w badaniu

Załącznik 3. Arkusz obserwacji**INDYWIDUALNY ARKUSZ OBSERWACJI**

Obserwowany: wiek

Miejsce i czas obserwacji:

Prowadzący obserwację

Zagadnienia objęte obserwacją:	Nie stwierdza się	Słabo nasilone	Średnio nasilone	Znacznie nasilone
Twarz				
Przekrwione spojówki				
Odbiegające od normy unaczynienie skóry, „pajęczki”				
Obrzmiała twarz				
Drżenie języka, niewyraźna mowa				
Zmiany dermatologiczne				
Niedbałość o uzębienie				
Ciało				
Drżenie rąk				
Drżenie całego ciała				
Niedowaga				
Nadwaga				
Nienaturalne zmiany w budowie				
Zabrudzenie				
Wygląd zewn./Ubiór				
Poniszczone ubrania				
Zaniedbany wygląd				
Ubiór nieadekwatny do pogody				
Zabrudzenie				
Zachowanie				
Rozdrażnienie				
Nerwowe ruchy				
Przejawy agresji				
Bagatelizowanie tematu				
Przyjęcie postawy obronnej po rozpoczęciu tematu alkoholu				
Zmiana tematu rozmowy				
Spuszczanie, odwracanie wzroku				
Zatajanie faktów dotyczących picia				
Inne				
Przykry zapach				
Woń alkoholu				
Inne zachowania odbiegające od normy				

Załącznik nr 4. Niektóre z cytatów zaczerpniętych z wypowiedzi uczestniczących w badaniu przedstawicieli społeczności lokalnej:

„Większość z nich siedziała za alimenty lub rozboje, nie robią nic tak naprawdę tylko piją wino”

/M 40/

„Najczęściej spożywanym przez nich alkoholem jest wino <Cheery>”

/M 14/

„Piją od bardzo młodych lat”

/M 19/

„Zależy im tylko na alkoholu, są często przestępcami”

/M 22/

„Wiele osób mogło mieć dobre życie (np. kariery sportowe, dom, rodzinę), ale zaczęli pić. Piją najtańsze trunki typu WINO”

/M 18/

„Kiedy oferuje im się pracę, jakąś pomoc na budowie, pracują, chyba, że przedwcześnie da im się pieniądze wtedy już przestają się pojawiać”

/M 54/

„Piją z gwinta wino za 3,20zł”

/M 17/

„Władze lokalne powinny zlikwidować zjawisko publicznego pijaństwa ale w mądry sposób, a w co wątpię znając „władze”. Można by otworzyć jakiś lokal, miejsce gdzie można spędzić czas wolny, głównie dla młodzieży, żeby nie skończyli stojąc pod sklepem bo już to robią ”

/K 35/

„Małolat ma córkę!!!!!!!!!!!!”

/M 40/

„Władze powinny dać coś w zamian. Otworzyć bar, pub, aby młodzież miała inne wzorce spędzania czasu wolnego niż stanie pod sklepami ”

/K 55/

„W zasadzie to nie są szkodliwi, oprócz tego , że demoralizują młodzież, dzieci, ludzi, ogólnie nie zagrażają. Dają zły przykład i tworzą zły obraz siebie i swojej rodziny jeśli mają” /K 35/

„Rodzaj spożywanego alkoholu to chyba jasne. Gdy zarobią jakiś grosz to jest to czysta wódka a tak to wino marki wino, jaból, najtańszy spirytus”
/K 23/

„Mają siną twarz, błędne oczy, przygarbiony, zarośnięty, brudny, cuchnący, zaniedbany, zaczepny, wulgarny w towarzystwie kumpli a cichy i bojaźliwy z głową zwieszoną w dół jak stoi sam. Cały dzień przebywają pod tzw. „wodopojem”, miejscem gdzie zaopartują się w trunki ”
/K 35/

„Każdy człowiek zasługuje na szacunek. To że zablądził nie oznacza, że przestał być człowiekiem. Należy takim ludziom pomóc.”
/K 35/

„Są zaniedbani, brudni i śmierdzą. Zaczepiają ludzi, wulgarne odzywki, teksty nie na miejscu, zachowują się ordynarnie, czują się bezkarni. Psują opinie a nawet wygląd Stróży”
/K 23/

„Sprzedają wszystko co mają a potem za to piją, cierpią na tym ich bliscy, rodziny, czasem dzieci bo niektórzy je mają. Kończą się z przepicia.”
/K 44/

„Osoby te są uzależnione od alkoholu i szukają drugiej osoby by z nimi piła, albo nawet takiej która ma pieniądze na alkohol”
/K 20/

„Współczuje im bo wiem, że to jest choroba”
/K 55/

„Znam osobę o nieprzeciętnej dawniej inteligencji, wybitnego sportowca, który przez chorobę alkoholową stał się wrakiem człowieka”
/K 55/

„Można ich spotkać o każdej porze dnia, najczęściej pod sklepami, pod kioskiem ruchu, pod mostem, gdzie załatwiają swoje potrzeby fizjologiczne ”

„Podobieństwo przyciąga podobieństwo”

„To są nieudacznicy życiowi, są nieodpowiedzialni, leniwi, żyją dniem dzisiejszym, jutro się nie liczy”

/K 72/

„Robią zrzutkę na najtańszy alkohol. Często ulegają wypadkom samochodowym bo zasypiają z przepicia na drodze lub w rowie. Bardzo boją się podejmować jakkolwiek dorywczą pracę typu odsnieżanie, porządkowanie wokół sklepów”

/K 43/

„Nie lubią pić w samotności, składają się razem na alkohol”

/K 19/

„Zaraz po otwarciu „Zibiego” przychodzi Fred i kupuje piwo Górskie, kłócąc się, że nie zapłaci kaucji bo za chwilę zwróci butelkę. Pożyczają sobie wzajemnie pieniądze albo składają się na wino i kupują plastikowe jednorazowe kubeczki w których piją”

/K 22/

„Razem piją, łączą się w grupy bo przy okazji można porozmawiać, jak nie mają pieniędzy to wyludzą alkohol od pozostałych”

/K 16/

„Jest taki zwyczaj, że jak jeden dostanie rentę albo zasiłek bądź też inaczej zdobędzie pieniądze to wtedy kupuje wszystkim wódkę lub wino czy piwo. Wszyscy wiedzą kiedy kto ma kasę dlatego wtedy się z nim trzymają”

/K 44/

„Często umierają przez wyziębienie organizmu na mrozie”

/K 18/

„Najczęściej są pijani i chodzą zygzakiem. Zaczepiają ludzi i proszą o pieniądze”

/K 22/

„Dla mnie osobiście są bardzo mili”

/K 48/

„Znam taką osobę. Ten mężczyzna był kiedyś przykładnym mężem i ojcem rodziny ale niestety popadł w alkoholizm. Przez to rozstała się z nim żona, stracił kontakt z synem. Wybrał życie „menela”. Teraz często go widzę pijącego pod sklepem w towarzystwie innych podobnych do niego osób. Te osoby najczęściej spożywają piwo lub tanie wino tzw. „jabole”. Pijąc w grupie często robią składki na alkohol a łączą ich tylko to, że lubią sobie wypić.”

/K 23/

